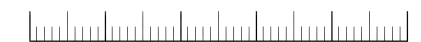
PARIS MÉDICAL

LXXIV



PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois,

Paris, France et Colonies : **50 francs** (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Chili, Cuba, Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Pérou, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Siam, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1930.

4 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
18 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
1 Février ... — Radiologie (direction de REGAUD).
15 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
1 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
15 Mars ..... — Cancer (direction de REGAUD).
5 Avril..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
19 Avril..... — Physiothérapie (direction de HARVIER).
4 Mai ...... — Maladies de nutrition endocrinologie (direction de RATHERY).
17 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
7 Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
21 Juin ..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
5 Juillet..... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
19 Juillet..... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
2 Août..... — Education physique, sports, médecine scolaire (direction de HARVIER).
6 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
4 Octobre .. — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
18 Octobre .. — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
1 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
15 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
7 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
20 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

Il nous reste encore limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1929 formant 72 volumes..... 860 francs.
(15 % en sus pour le port).

CORBEIL. — Imprimerie Crété.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.





LXXIV

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1929

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LXXIV)

Juillet 1929 à Décembre 1929

ART ET MÉDECINE

LE Xe SALON DES MÉDECINS

Dix ans? Pour un Salon, c'est plus qu'une majorité, c'est une consécration. Acceptons-en l'augure et félicitons-nous de sa réussite croissante, à tous égards, et par le nombre des œuvres et par leur valeur.

Quoique, du fait, d'un hiver rigoureux, beaucoup de nos confrères, trop occupés, n'aient pu s'y préparer, donc y participer, le renfort d'une soixantaine de nouveaux adhérents nous a confirmé dans notre conviction : de la nécessité de la périodicité annuelle de cette petite fête.

Par ces beaux dimanches d'inaugurations officielles, les membres du gouvernement sont, c'est le cas de le dire, sur leurs boulets ; aussi notre confrère, le Dr OBERKIRCH, le sous-secrétaire d'État à l'Hygiène, ayant dû se récuser au dernier moment, nous avons été très heureux, et très honorés, en même temps, que M. le maréchal LYAUTEY, notre grand colonisateur, le pacifique organisateur du Maroc, malgré que très pris, ait bien voulu, en fin d'une journée très chargée, consacrer quelques instants à venir inaugurer, avec une bonne grâce et une bienveillance dont nous lui sommes particulièrement reconnaissants, le priant de vouloir bien trouver, ici, l'expression de notre vive gratitude, notre Xe Salon des médecins.

Au tableau de cette manifestation artistique corporative s'étaient inscrits 142 adhérents avec 350 œuvres, desquelles nous allons deviser, au cours de la promenade que nous allons faire ensemble devant la longue cimaise de la belle salle du Cercle de la librairie.

Et, tout d'abord, rendons, comme il est de notre devoir, un hommage ému à deux de nos exposants décédés : à notre ami, le Dr M. PÉRAIRE, le chirurgien connu, qui fut un des fondateurs de ce Salon, dont il demeura un soutien fidèle en y exposant, chaque année, des œuvres toujours remarquées. Après avoir débuté par des Études de fleurs et s'être adonné au portrait, notre confrère, dans ses dernières œuvres exposées ici, témoigne d'une évolution heureuse vers la nature, ainsi que le montrent ses *sous-bois, orées de bois, chemins forestiers*. Egalement saluons M. FONTAN, de Bordeaux, dont la vue de *Clermont* et *la Nive au pas de Roland* sont des œuvres véritablement pleines de charme.

Et maintenant commençons notre visite par nos aimables et talentueuses associées, en suivant l'ordre alphabétique et en débutant par la peinture à l'huile.

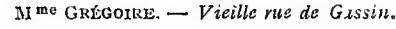
Ainsi il nous a été donné de particulièrement remarquer de : Mlle BUSQUET, une bonne étude de nu : *la Messagère*, d'une facture large et séduisante ; de Mme CASTEX, un *Philosophe*, aux yeux d'un admirable sentiment, et un ravissant portrait d'enfant ; de Mlle DAVIAU, deux panneaux : *Pinocchio* et *Poupée*, d'un joli effet décoratif ; de Mme DELORD, un bon portrait; de Mme DHAINE, des *Oranges*, franches d'effet ; de Mlle DUMONT, une excellente *Etude de tête de vieillard*, traitée dans une gamme de tons gris, justes et fins ; de Mlle EVERART, une belle *Etude de nu*, d'une matière solide, pulpeuse, irisée de chauds effets de lumière, dénotant un talent plein de promesses ; de Mme FLAMINE-MAYNÉ, une des vedettes de notre Salon, un *Bénédicité*, tout lumière, couleur et délices d'intimité ; de Mme FRICOU, *Veillée d'hiver*, d'un réalisme captivant ; de Mlle GUIBERT, *Coin de village*, bien traité ; de Mlle HULOT, une *Allée de marronniers*, agréable ; de Mme HEULIN, une *Tête d'enfant à contre-jour* d'une bonne matière ; de Mme KACHEPEROFF-MACAIGNE, un *Paysage*, d'un métier sûr et séduisant ; de Mlle LÉCARON, des *Fruits* justement observés ; de Mlle LÉVY-ENGELMANN, à laquelle son beau talent vient de valoir la vice-présidence de l'Association des femmes peintres et sculpteurs, d'abord un excellent panneau de *Miniatures*, parmi lesquelles un exquis portrait de l'artiste, puis deux précieuses études de fleurs, dont des *Roses rouges*, d'une fraîcheur tentante ; de Mme MÉROT, deux charmants *Portraits d'enfants* ; de Mme MINGASSON, un ensemble de *Roses*, au coloris luxuriant et vibrant ; de Mme LILY-PECH, un vivant portrait du *Dr Pécharmant*, le chirurgien connu, et des *Fleurs* ; de Mme PERSAKIS, de justes *Natures mortes* ; de Mme RICHARD, un *Vieux pot de pharmacie*, contenant des roses aux tons tendres, bien harmonisés ; de Mme ROUTCHINE-VITRY, la grande artiste au talent justement prisé, une *Vitrine de miniatures*, où s'entremêlent aux jolis traits d'exquises fleurs et un *Portrait de Mme F. Nozière*, d'un art consommé ; de Mlle SOURICE, un *Temps gris à Saint-Florent-le-Vieil*, aux notations fines et précises ; de Mme SPINNEWYN, une *Tête de Flamande* d'un réalisme impressionnant ; de Mme TARNEAUD, une décorative *Nature morte* ; de Mlle VAN DEN BROECK, une charmante miniature de sa mère ; de Mme VINCENT X., des *Fleurs* bien rendues.

L'aquarelle, ce rameau de la peinture qui convient si bien à la sensibilité, à la finesse, à la légèreté de main de la femme, était, comme à l'accoutumée, amplement représentée. Nous citerons : de Mme AGNIEL, des *Pins* ; de Mlle AUVERGNIOT, des *Dahlias* aux tons diaprés et vibrants ; de Mlle BANS, des *Fleurs* également chaudes ; de Mlle CHRISTOPHE, des *Bluets* habilement nuancés et un *Pont Neuf* bien observé ; de Mlle DANIEL, d'agréables *Anémones* ; de Mlle FLANDIN, des

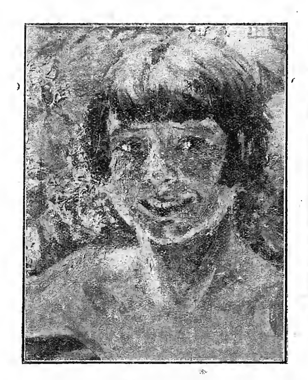
ART ET MÉDECINE *(Suite)*



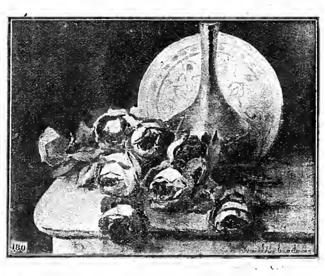
Mlle BUSQUET. — *La Messagère.*



Mme GRÉGOIRE. — *Vieille rue de Gassin.*



Mme HEULIN. — Étude.



Mlle LÉVY-ENGELMANN. — Roses rouges.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Roses et des *Chrysanthèmes* aux valeurs chatoyantes ; de Mme GRÉGOIRE, une *Vieille Rue* et PAUL, une *Porte en Touraine,* d'un art suggestif ; de Mme SATTONNET, un *Temps gris* bien exprimé ;



Mme FLAMINE-MAYNÉ. — *Le Bénédicité.*



Mme ROUTCHINE-VITRY. — *Portrait de Mme F. Nozières.*



Mlle HÉBERT-CŒFFIN. — *Cauchemar.*



Mlle NISSIM. — *Châtelaine.*

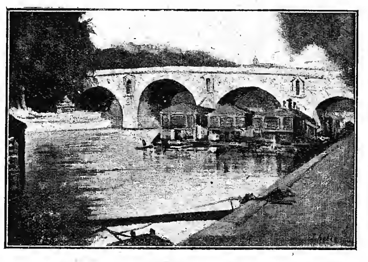
un *Port blanc,* notations précises autant que précieuses ; de Mme KAUFFMANN-ROY, un *Bord d'étang* d'une composition méditée ; de Mlle SAINT-de Mme TRIBES, des *Citrons et verres* scrupuleusement observés et rendus ; de Mlle THIÉRY, un *Village au petit Thiervoz,* notation heureuse et

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

précise ; de Mlle ZABETH, elle aussi une grande artiste consacrée par les Salons officiels, des *Arcades* et une *Fontaine de l'Ase*, d'un métier impeccable et d'un art séducteur.

et surtout une *Femme au chandail*, portrait véritablement parlant.

Nos confrères du sexe fort ou laid, *ad libitum*, étaient, pour leur part, représentés, en ce qui regarde la peinture à l'huile, par les œuvres suivantes, que nous avons distinguées : de M. BARBIÉ, des *Raisins* et des *Capucines* d'un art suggestif ; de M. BERNARD, l'*Ensculeiado à Menton*, habilement traité ; de M. BERTIN, une *Rieuse* séduisante ; de M. BOCQUET, de bonnes *Natures mortes* ; de M. BRODIER, un aimable *Portrait de son grand-père* ; de M. CABON, un type de *Vieux*



M. J. HALLÉ. — Le Pont Marie.

A la gravure et au dessin, nous avons, pour le surplus, distingué de Mme BRIGNON, un *Vase de fleurs*, pastel d'une grande tendresse; de Mlle CHALLIOL, un *Lac de Côme* bien traduit ; de Mme ARY-CHAPARD, les *Vieux Moulins de Moret*, bonne gravure sur bois ; de Mme DELPLACE-BOUCHERIE, *Méditations*, une excellente étude de nu au crayon, et enfin de Mlle RICHERT, une litho : *les Elèves*,



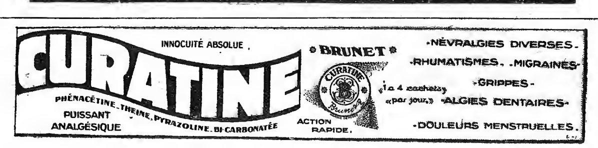
M. P. ANTOINE. — Portrait d'un médecin.



M. JAIS. — Rue du Midi à Saint-Jean de Luz.

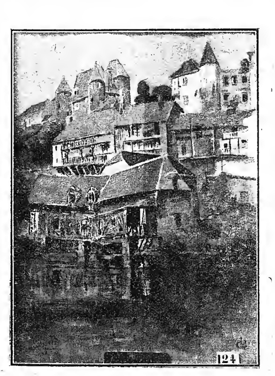

MALTOSAN


INHALATIONS
ACTION INSTANTANÉE
AMPOULES BOISSY
DE NITRITE D'AMYLE
ANGINES DE POITRINE
SYNCOPES
HÉMOPTYSIES
LABORATOIRE BOISSY_49 Rue Hoche_COURBEVOIE (SEINE)

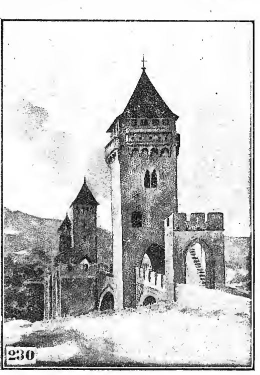

CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE
BRUNET
PHÉNACÉTINE. THEINE, PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
ACTION RAPIDE
1 à 4 cachets «par jour.»
-NÉVRALGIES DIVERSES-
-RHUMATISMES. -MIGRAINES-
-GRIPPES-
-ALGIES DENTAIRES-
-DOULEURS MENSTRUELLES-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Breton, supérieurement observé ; de M. CHRÉTIEN, des *Tartanes* et des *Brumes* d'un coloris habile et d'une solide facture ; de M. GÉO CIM, *Chez le dentiste* et un *Gueux*, scènes très observées et fidèlement transcrites ; de M. P.-E. COLIN, un *San Gignimano*, aux tons chauds et vibrants ; de M. DARGET, un *Soleil dans le parc d'Argelès*, pris sur le vif ; de M. DAWENPORT, deux *Chapelles* au coloris sourd et puissant tout à la fois ; de M. DEKEUWER, un *Portrait* de son jardinier d'un métier solide et captivant ; de M. DELMOND-BEBET, *l'Épave* et une *Vieille Église à Saint-Palais*, aux tons atténués et attendris ; de M. DERVIEUX, deux *Paysages*, d'une fine notation ; de *final* et le *Sommet le plus haut*, d'un symbolisme curieux et, en tout cas, d'un art séduisant et plein de promesses ; de M. LE GENDRE, *Pavots* et *Automne*, d'une pâte onctueuse et chaude ; de M. LÉVY-FRANCKEL, deux excellentes *Etudes de rochers* ; de M. LORTAT-JACOB (Léon) une fraîche *Etude de matin à Saulchery* ; de M. LORTAT-JACOB (Etienne), une *Eglise des Crouttes*, d'un charmante sincérité ; de M. MAHU, *le Mas* et *la Terrasse*, notations de villégiature vivement senties et rendues ; de M. MILLON, *Pommiers en fleurs* et *Coin de forêt*, d'une sincère séduction ; de M. OBERTHUR, deux cadres de croquis d'animaux pris sur le champ et le vif et traduits avec une belle maî-



M. GRIMBERT. — Uzerche, une Tannerie.



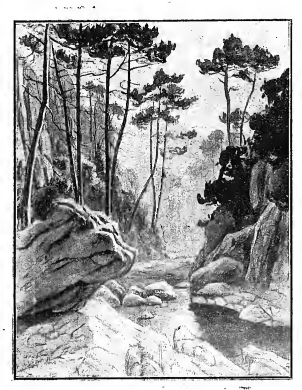
M. H. RENDU. — Le Pont Valentri à Cahors.

M. FAY, une *Eglise landaise*, au coloris ardent, hardi et juste ; de M. FÉTEL, le *Port* et la *Ville de Concarneau*, traduits dans une lumière chaude et fine ; de M. FROGIER, en un panneau, une série de notations séduisantes aux valeurs habiles et précises ; de M. GIRAL, un agréable *Calvaire de Cimiez* ; de M. J. HALLÉ, un *Pont Marie* et une *Pointe de Saire*, habilement nuancés, d'une exquise distinction de couleur ; de M. HEITZ, un aimable *Coin de parc* ; de M. HERVOCHON, de jolis *Bords de rivière à Chevreuse* ; de M. JAHAN, un séduisant *Sous-bois au Vésinet* ; de M. JAIS, une *Vieille rue à Ciboure* et un *Port du Croisic*, d'une composition méditée dans une chaude lumière ; de M. JAUGEON, une étude de *Carantec* bien sentie et traduite ; de M. MARC LA MARCHE, le *Gouffre* trise ; de M. OLLIVIER, un *Atelier de prothèse dentaire*, d'un parfait réalisme ; de M. PARROT, d'agréables *Cerises* ; de M. PHÉLIPEAU, le *Moulin de Puynard*, bien vu ; de M. PICARDEAU, *Reliefs*, nature morte bien brossée ; de M. QUENAY, une *Etude de nu* d'une bonne facture et un agréable *Port normand* ; de M. SALAS-GIRARDIER, le *Quai vert* et le *Pont de Bruges*, au dessin ferme, aux effets francs ; de M. SMADJA, une *Maison rue du Mont-Cenis*, habilement et largement modelée ; de M. TASSILLY, des *Ormes, aubiers, cyprès* aux valeurs vibrantes bien équilibrées ; de M. P. VELLONES, *Le Havre* et une *Marine* d'une facture aussi habile que large ; de M. WAGNER, un *Vieux couple* et un *Savant* d'un art impressionnant dans leur synthèse polyédrique très vivante : de M. WIL-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

BORTS, *Au Trayas, Gorges du Mal Infernet* et *Bretagne grise*, d'un merveilleux effet décoratif, d'un art précieux et médité, rappelant les estampes japonaises ou encore certaines illustrations de Rackham.

L'aquarelle compte toujours parmi nos confrères de fidèles adeptes et, cette année encore, il nous a été donné d'apprécier : de M. BRINTET, des *Bords de la Saône*, et une *Plage de Cagnes*, d'un joli métier, d'une agréable fraîcheur ; de M. CAILLEUX, un *Mont Saint-Michel* et de *Vieilles maisons à Abbeville* bien observés et traduits ; de M. COUTELLE, de justes *Notations sur les Alpes et les Pyrénées* ; de M. CUZIN, une bonne *Eglise Saint-Eusèbe à Auxerre* ; de M. DAYRAS, un *Salon au moulin de Gif*, d'une charmante intimité ; de M. DE GENNES, un *Pardigon* et un *Port de Toulon*, largement traités ; de M. GRIMBERT, notre grande vedette en cet art, des *Vues d'Uzerche, Sarlat, Canourgue, Rodez*, aux coloris précieux, aux gris fins bien personnels ; de M. GUDIN trois bons paysages ; de M. LABY (Luc-By), notre délicieux humoriste : *Dépannage* et *Nettoyage hydraulique*, d'une saveur exquise ; de M. LAFAURY, une *Rue de Rabat* et *l'Amirauté à Alger* ; de M. LE BEC, des *Vues d'Alsace* et un *Panorama* dans une gamme de tons harmonieux ; de M. LERICHE, deux excellentes *Marines* ; de M. MALHERBE, un *Place à Roquebrune* et une *Fontaine à Gorbio*, précieusement traitées ; de M. MAUCHANT, deux études d'un beau sentiment et d'une solide maîtrise d'exécution ; de M. MÉTAYER, le *Rêve du jaguar*, où l'attitude d'attaque, le bondissement de celui-ci — malgré que l'auteur ait travaillé sans modèle, tout d'inspiration — sont habilement rendus ; de M. MOUNIER, les deux *Eglises de Guimaec et Locquirec*, fines notations ; de M. H. RENDU, le *Pont Valentré à Cahors* et le *Quai Conti à Paris au crépuscule*, ensemble et traduction d'un bel art ; de M. TEMPLIER, l'*Etang de Chaville* et l'*Orée de la forêt de Rambouillet*, expression d'une grande sensibilité à la nature ; de M. CHARNAUX un panneau de pastels d'un vibrant impressionisme.



M. WILBORTS. — Gorges du Mal Infernet.

A la petite section de la gravure et du dessin sont à signaler : de M. ANTOINE, un lauréat des Salons officiels, une très belle litho, le représentant en médecin-graveur de l'époque de Rembrandt, et le *Mariage mystique de sainte Catherine*, sanguine pleine de qualités, d'après le Corrège ; de M. CAUSSADE, *Farandole* et *Acrobates et poupées*, dessins à la plume pleins d'humour et de prestesse ; de M. CHARBONNIER, *Canal à Chaintréauville* et une *Vieille rue à Limoges*, d'un dessin impeccable et plein de charme ; de M. CHOQUET, deux bonnes lithos du *Puits à étages de Gien* et une eau-forte non moins bonne : les *Inondations de la Loire* ; de M. CHARVET, l'*Obus*, dessin d'un beau mouvement ; de M. DE HÉRAIN, deux eaux-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

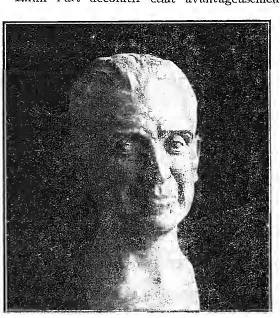
fortes : *Juif marocain* et le *Berceau* d'une composition méditée, d'un trait tout à la fois doux et fort ; de M. Lereboullet, un *Petit village*, bois gravé d'un joli métier ; de M. Ménétrel, le *Pont de Santa Cruz de Ténériff* et la *Route de la lagune*, d'un sentiment sincère, d'un art plein de promesses ; de M. Peugniez, un maître du crayon, un beau *Portrait de Mlle Simone X...* ; de M. Rifat (Osman), une *Mosquée à Andrinople* et un *Palais* d'un dessin précis et ferme ; de M. Suheil, des enluminures, miniatures, dessins, des motifs décoratifs, d'une jolie finesse et d'une grande conscience d'exécution ; enfin de M. Sénéchal, le *Vieux pont de Nantes*, une *Rue bretonne* et le *Vieux navire*, dessins relevés de couleur, d'une heureuse composition, donnant l'impression savoureuse de vieilles gravures, prémisses d'un beau talent qui s'annonce.

A la sculpture, toujours moins fournie et pour cause : les difficultés d'exécution, nous retrouvons, avec quelques nouveaux, nos exposants coutumiers, dont ce nous est un plaisir de signaler : de Mlle Hébert-Coeffin, *Bob*, une robuste tête de dogue en marbre, et *Cauchemar*, une puissante main crispée que n'aurait certes pas désavouée Rodin ; de Mlle Nissim, *Châtelaine*, une charmante statuette pleine de grâce ; de Mme Sidler, un *Torse de jeune fille* solidement œuvré ; de Mlle Pitois d'Amilly, une *Jeunesse* toute de tendresse ; de notre vénéré président, M. le professeur Hayem, une série de médaillons en ronde bosse ou profil de *Laennec*, de *Clemenceau*, de *Mme A. F...*, du sculpteur *Bartholomé*, d'une grande conscience et d'une impeccable exécution ; de M. Albertin, un *Pleurant* et un *Chevalier*, deux bois très délicatement sculptés ; de M. Brignon, deux bustes d'une facture puissante ; de M. De Hérain, la belle *Médaille du Dr Pauchet* ; de M. Forel, deux excellents petits bronzes ; de M. Jacquemin, le *Poète* et le *Tireur*, celui-ci d'une belle observation ; de M. Philibert, un charmant buste de sa fille, *Mlle Arlette*, toute rieuse, et une amusante cire : *Chat jouant avec une pelote* ; de M. Villandre enfin, un délicieux *Triptyque sculptural de ses trois enfants*, un excellent *Buste du Dr Ameuille* et une précieuse médaille du bon *M. Vincent*, aux traits estompés de charité.

Enfin l'art décoratif était avantageusement représenté par les céramiques toujours remarquées de Mlle Henné, par celles, aux curieux reflets métalliques hispano-mauresques de M. Oliviero et par un joli plat semé de mimosas de Mlle Clément.



M. Philibert. — Buste de Mlle Arlette Philibert.



M. Villandre. — Buste du Dr Ameuille.

Tel que, ce Xe Salon des médecin sa eu son succès habituel, sans compter qu'un panneau y avait été réservé à l'exposition des œuvres offertes par nos exposants à la loterie de la Société de secours et de retraites des femmes et enfants de médecins. A l'occasion qu'ils ont ainsi de penser, une fois par an, aux déshérités de notre grande famille, nos exposants ne manquent pas. Sans doute pensent-ils, avec J.-J. Rousseau, que *l'occasion de faire des heureux est plus rare qu'on ne pense et que la punition de l'avoir manquée est de ne la plus retrouver.*

Paul Rabier.

VARIÉTÉS

LE PETIT V.E.M. AUX STATIONS DES VOSGES

(*Pentecôte* 1929.)

Par Roger EVEN.

Le dernier petit V.E.M. a eu lieu à la Pentecôte, dans les stations hydro-climatiques des Vosges, sous la direction de M. le professeur Maurice Villaret. Comme les voyages précédents, il a remporté un vif succès, et les quelque soixante-dix participants, étudiants de cinquième année et internes des hôpitaux, n'eurent pas à regretter ces trois jours à la fois instructifs et agréables.

Douze heures nous suffirent pour franchir 366 kilomètres par le train omnibus que nous permit de prendre la Compagnie des chemins de fer de l'Est. Heureusement, à notre arrivée à Contrexéville, le Dr Boursier nous réservait une cordiale réception, et la pénible impression du début n'était plus déjà qu'un lointain souvenir.

***

Contrexéville. — Après une longue promenade dans le parc, nous nous dirigeons vers l'établissement thermal. Au passage, nous admirons la galerie-promenoir aux colonnades de style gréco-romain ; la source du pavillon avec sa majestueuse coupole, les sources de la Souveraine, de la Duchesse, du Prince et du Quai. Les services d'hydrothérapie, d'électrothérapie, et surtout le service de radio-diagnostic, que dirige si activement le Dr Poupelain retiennent notre attention. Mais l'heure avance, et nous nous rendons au Casino, où le Dr Bricout, dans une très intéressante conférence, nous rappelle l'historique de Contrexéville, devenue célèbre à la suite d'un mémoire présenté en 1760 par le Dr Bagard. premier médecin du roi Stanislas, à la Société royale des sciences et des arts de Nancy. Il nous précise les caractères biochimiques de ces eaux : froides, sulfatées et bicarbonatées calciques et magnésiennes, lithinées et radio-actives. Il s'attache enfin à nous schématiser les indications thérapeutiques de la cure de Contrexéville.

Contrexéville est avant tout la station de la lithiase rénale, mais ses eaux, par leurs propriétés cholagogues et laxatives, en étendent les indications à la lithiase biliaire et aux manifestations de l'arthritisme avec insuffisance hépato-rénale.

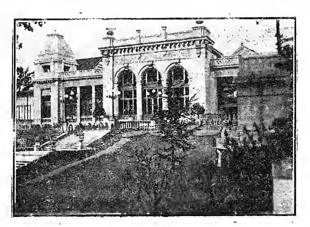
Après la conférence, nous nous acheminons vers le Grand Hôtel, où nous est offert un magnifique banquet, au cours duquel l'arrivée de M. le professeur Maurice Villaret est saluée par une enthousiaste ovation.

En notre nom, il remercie la Société thermale, les médecins de la station, de leur accueil si chaleureux, et forme des vœux pour la prospérité de Contrexéville, dont les méritoires efforts de ces dernières années permettent d'affirmer qu'elle restera dans l'avenir la grande station qu'elle a été dans le passé.

***

Vittel. — C'est au tout début de l'après-midi que nous arrivons à Vittel. Située à une altitude de 350 mètres dans la région boisée et accidentée des Faucilles, c'est la station thermale type.

Séparée de l'agglomération urbaine, elle est créée en pleine campagne, et autour des sources, des galeries de cure, et des différents services médicaux, hôtels et villas sont disséminés dans un parc qui se confond insensiblement avec le pays environnant.



Vittel. — Le Grand Hotel (fig. 1).

Après nous avoir souhaité la bienvenue, le Dr Pierre Bouloumié et les médecins vittellois nous conduisent à l'Établissement thermal, pour entendre une conférence du Dr Boigey. Les eaux de Vittel : sulfatées, bicarbonatées calciques, sodiques et magnésiennes, sont groupées en trois sources principales :

La Grande Source, essentiellement diurétique, est indiquée dans la lithiase rénale. La source Hépar, moins diurétique mais de plus cholagogue, trouve son application dans la lithiase biliaire, et les deux sources, ou l'une d'elles seulement, dans les manifestations de l'arthritisme avec déficience hépatique, rénale ou hépato-rénale.

La source Marie, aux propriétés lénitives, heureusement utilisée au début d'une cure chez les sujets sensibles ou convalescents d'un épisode aigu.

M. le professeur Villaret insiste à nouveau sur l'importance du clinostatisme dans les cures de diurèse, et nous commençons la visite de l'éta-

VARIÉTÉS *(Suite)*

blissement. Après la visite des sources, magnifiquement aménagées au centre de luxueuses galeries, nous nous dirigeons vers la salle de l'embouteillage, où nous suivons avec beaucoup d'intérêt les différentes phases de l'opération, faites avec le maximum de rapidité pour que les eaux ne soient aucunement altérées au cours de ces manipulations.

Les cars nous attendent et en quelques minutes nous arrivons au terrain de sports, où nous assistons à des démonstrations expliquées, que le Dr Boigey fait exécuter à ses moniteurs.

Les cars repartent et nous amènent sur le plateau Saint-Jean. Le colonel Herbillon, toujours « en activité », nous précise les différents points du panorama que nous découvrons, et c'est le retour au Grand Hôtel, pour le splendide banquet que nous offre la Société thermale. Successivement, le Dr Pierre Bouloumié, au nom de la municipalité, le Dr Monceau au nom des médecins de la station, ont pour nous les paroles les plus aimables et nous entretiennent de leurs projets. Puis c'est le tour de M. le professeur Villaret, qui rend un juste hommage à « la lignée » des Bouloumié, dont la volonté, l'intelligente activité, ont tant fait pour le développement de Vittel et du thermalisme français. Après le banquet, nous assistons, au Casino, à la première représentation de l'*Interrompu de Vittel*, et c'est la fin de notre première journée, dont nous garderons le meilleur souvenir.

***

Bourbonne. — C'est Bourbonne qui nous reçoit la première le dimanche matin, vers 10 heures. Cette petite ville, pittoresquement bâtie sur une colline, possède des eaux minérales dont les vertus curatives étaient déjà connues des Romains.

M. le colonel-médecin Delacroix nous résume, en termes précis, les propriétés de ces eaux et leurs applications.

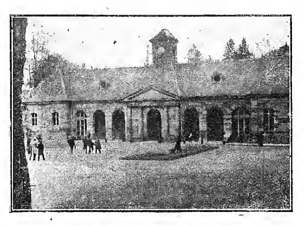
Chlorurées sodiques, hyperthermales, très radioactives, elles se trouvent indiquées dans le traitement des impotences fonctionnelles des membres, surtout dans les impotences post-traumatiques, dans les rhumatismes chroniques non tuberculeux. Elles peuvent être également utilisées dans le diabète chez l'adulte, le lymphatisme chez l'enfant, et enfin dans certaines affections gynécologiques.

M. le professeur Villaret insiste une fois encore sur la valeur thérapeutique des eaux de Bourbonne dans les séquelles des traumatismes ostéo-articulaires et évoque l'idée qu'un jour Bourbonne deviendrait le « centre médico-chirurgical » des fractures. C'est ensuite la visite de l'hôpital thermal militaire, que nous suivons avec intérêt, avant de nous rendre à la mairie, où la municipalité nous offre un vin d'honneur.

***

Luxeuil. — Au travers de plateaux parsemés de bois et de prairies, nous nous dirigeons vers Luxeuil, où nous arrivons vers midi, attendus par les représentants de la Société thermale et de la Section médicale.

Presque immédiatement, nous nous retrouvons pour, l'intermède gastronomique. Le Dr de Langenhagen, à la fin du banquet, nous retrace



Luxeuil. — L'établissement thermal (fig. 2).

avec beaucoup d'humour et de bonhomie l'historique et les indications de Luxeuil.

Le geste complétant la parole, il nous montre ces eaux salines et ferro-manganésiennes, souveraines contre les affections pelviennes du « beau sexe ». Souveraines chez ces femmes présentant des inflammations subaiguës ou chroniques de l'utérus, des annexes, du péritoine, surtout dans les formes congestives et douloureuses. Toutes-puissantes encore contre les troubles de l'ovulation : dysménorrhée, aménorrhée, contre la stérilité et, d'une manière générale, contre toutes les manifestations d'origine génitale.

Après les remerciements de M. le professeur Villaret, la caravane se dirige vers l'Établissement thermal non sans remarquer le parc et les monuments anciens (église, maison de François Ier, maison Carrée, tour de Bailli...) qui ajoutent, par leur aspect pittoresque et leur intérêt historique, à l'agrément de ceux qui viennent passer une saison à Luxeuil.

A l'établissement, certains procédés thérapeutiques retiennent particulièrement notre attention, ce sont les bains de piscine à eau courante,

VARIÉTÉS (Suite)

les irrigations intestinales, les douches vaginales, qui par un ingénieux dispositif permettent aux malades d'utiliser elles-mêmes l'eau minérale à son point d'émergence et à des températures qu'il est facile de régler.

***

Plombières. — C'est vers la fin de l'après-midi que nous arrivons à Plombières, sise à 630 mètres d'altitude dans la riante vallée de l'Eaugronne, aux pieds des premiers contreforts vosgiens.

Les eaux très radio-actives, hyperthermales, peu minéralisées, bicarbonatées, chlorurées, sodiques, silicatées, légèrement arsenicales, ce qui explique qu'elles soient surtout sédatives. Elles sont indiquées essentiellement dans les affections douloureuses à tendance spasmodique de l'estomac et de l'intestin.



Le V.E.M. à Plombières (fig. 3).

Elles agissent encore favorablement sur les rhumatismes, les névralgies, les affections gynécologiques.

Sous la direction de M. Deschaseaux, l'actif et si dévoué maire de Plombières, et des médecins de la station, nous visitons les nombreux établissements thermaux, le laboratoire de fondation récente (l'un des premiers à fonctionner en France). Mais toute notre admiration est réservée pour les étuves romaines qui, laissées dans leur état primitif, servent encore aujourd'hui à des pratiques de cure. Le soir, dans le cadre somptueux d'une salle du Grand Hôtel, la société thermale nous offre un banquet. M. le professeur Villaret nous retrace l'histoire si intéressante de Plombières, depuis l'époque gallo-romaine jusqu'à nos jours, et nous dit toute la légitime espérance qu'on peut fonder sur une station si riche et si justement fière de son passé.

Le lendemain matin, promenade dans le Grand Parc ; nous remarquons de majestueux épicéas, un ruisseau qui forme de jolies cascades dans un cadre de pierres moussues, un chêne magnifique plusieurs fois séculaire, dit « Chêne de l'Impératrice », sous lequel aimait à se reposer l'impératrice Joséphine... et c'est avec une heure de retard que nous repartons pour Gérardmer, par une route à maints lacets qui nous ménage à chaque instant de forts jolies échappées. Nous ne résistons pas à la tentation de nous arrêter à la Feuillée Nouvelle, d'où nous découvrons un des plus beaux panoramas de toute la région des Vosges. Le val d'Ajol s'y étend, sillonné par la Courbeauté, encadré de prairies, de forêts, de collines et de montagnes entièrement boisées dont les plans successifs s'étagent à l'horizon. A l'est, le cirque montagneux semble fermé, mais, par une faille étroite, nous apercevons la vallée des Roches, d'un pittoresque remarquable.

Par la vallée de l'Eaugronne, nous passons à Remiremont avec ses très vieilles arcades, son église ogivale, son palais abbatial, que nous regrettons de ne pouvoir admirer plus longtemps.

***

Géradmer. — Il est 11 heures, quand nous arrivons à Gérardmer. Nous n'avons qu'une demi-heure pour nous reposer sur les bords de son lac, si paisible, si poétique, limité par des escarpements couverts de forêts, par des prairies, d'où émergent de luxueuses villas.

Le climat de Gérardmer est toni-sédatif. Il est indiqué dans les anémies, le lymphatisme, le surmenage intellectuel. La cure climatique peut être complétée par une cure hydrothérapique à l'Établissement thermal, récemment construit et des mieux aménagés.

Après un rapide déjeuner, nous partons pour notre grande randonnée, Bussang-Belfort par la Schlucht et les Crêtes des Vosges.

Peu après Gérardmer, nous apercevons au fond de la vallée les lacs de Longemer et de Retournemer. Un peu plus loin, une halte est faite au Rocher du Diable, où la beauté du panorama nous retient quelques instants. Vers 3 heures, nous traversons le col de la Schlucht et bientôt nous arrivons au Honeck, un des points les plus élevés de l'axe des Vosges d'où nous avons une vue remarquable à l'ouest sur la sombre étendue des lacs, à l'est sur l'Alsace et la forêt Noire, puis c'est la descente vers Bussang.

***

Bussang. — Heureusement située à 690 mètres d'altitude, au centre même d'un pays de hautes

VARIÉTÉS *(Suite)*

montagnes (1 200 à 1 300 mètres), couvert de forêts, qui donnent à l'air une grande légèreté et une pureté absolue. A la cure climatique s'ajoute une cure hydro-minérale par des eaux très radioactives, gazeuses, bicarbonatées magnésiennes, arsenicales et surtout ferrugineuses. Leurs propriétés toniques et hématopoiétiques en font une indication dans toutes les anémies.

Après un vin d'honneur offert par la Société thermale, que remercie en notre nom le Dr Halbron, nous remontons dans nos cars, pour l'ascension du Ballon d'Alsace. De la coupole à 1 250 mètres d'altitude, nous apercevons la dépression profonde de la trouée de Belfort, les ballons de Servance, de Guebwillers, une fois de plus nous ne pouvons que regretter le peu de temps dont nous disposons pour admirer cette belle région de notre France... et à la tombée de la nuit, nous arrivons à Belfort. Dîner, chants, bridges, et à 2 heures du matin c'est le départ pour Paris.

Et maintenant, après un voyage si fécond en enseignements, qu'il nous soit permis, dans une bien faible mesure, d'acquitter les dettes que nous avons contractées en adressant nos remerciements :

A l'Office national de tourisme et à l'Institut d'hydrologie, dont le généreux appui est pour nous inappréciable.

A notre maître M. le professeur Maurice Villaret. Nous savons l'importance considérable qu'il attache à ces voyages ; combien pendant les mois qui les précèdent il donne chaque jour de lui-même pour leur organisation. De chaque station il sait nous synthétiser les indications, nous rappeler les souvenirs historiques, nous découvrir les richesses artistiques. Nous lui exprimons notre vive gratitude.

Au Dr Halbron, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui en toute simplicité nous a fait l'honneur de se joindre à nous.

A l'actif M. Deval, toujours souriant et paternel pour les étudiants.

A Mlle Machuré, dont nous avons mis une fois de plus à contribution l'expérience consommée.

Aux Sociétés thermales, aux médecins qui nous ont reçus partout avec tant de cordialité.

LES PHARMACIES A NEW-YORK

Notre ami, le Dr François Debat, vient de faire un voyage en Amérique. Comme il est un observateur fin et spirituel, il a pris des notes sur ce qu'il a vu et, à son retour il a publié un livre de grand luxe : *New-York, images mouvantes*, orné de dessins d'Henriette Delalain (1).

La présentation générale, la typographie de cet ouvrage sont remarquables en tous points ; le papier est de choix et les illustrations sont frappantes et d'un dessin particulièrement fini.

Avec l'autorisation de l'auteur, nous extrayons un chapitre de ce beau livre, celui qui traite des pharmacies, car nous avons confiance qu'il sera de nature à intéresser nos lecteurs.

Grands, clairs, riches, spacieux, les grands magasins de New-York sont des merveilles d'élégance. Leurs articles sont souvent importés de France ou copiés sur nos modèles, mais ils sont admirablement exposés.

Les devantures sont des modèles de sobriété et de goût.

New-York possède à lui seul une douzaine de grands magasins.

New-York n'a ni cafés ni marchands de vins, ou du moins il ne les expose pas aux regards, mais il a une curiosité bien particulière : les drugs-stores, les pharmacies.

(1) Un volume in-8 édité aux Publications du Centre, 35, rue des Petits-Champs, Paris.

Il y en a à tous les coins de rues. Luxueux ou modestes, ils portent tous la même enseigne : *Sodas, Cigars, Candies* (limonades, cigares, sucreries) et au-dessus de la porte, plus discrètement, *Pharmacy*.

On entre : un grand zinc, des tabourets, des petites tables. Là on débite orangeade, café au lait, cidre doux, ice cream, sandwiches, saucisses à la moutarde, pâtisseries.

A l'heure du lunch, employés et midinettes prennent là leur léger repas. A côté, un étalage d'énormes cigares et de cigarettes.

Les pharmaciens américains suivent le progrès pas à pas :

Au rayon «Tabac» certains exposent des distributeurs automatiques qui, tout en débitant Lucky strike ou Chesterfield, nasillent : *It's toasted*, ou *They satisfied*, puis gentiment *Thank you*. Plus loin voici les douceurs, chocolats à la menthe, sucres d'orge, bonbons à la noix de coco.

Puis la parfumerie : une montagne de crèmes, de savons à barbe, de poudres de riz, de parfums..

Puis le coin des quotidiens et des magasines : le *New-York Times* à 50 pages en semaine, 250 le dimanche. On vend vite un quintal d'imprimés.

Les drugs-stores fournissent aussi les appareils et les accessoires de photographie, le papier à lettres, le cirage, l'encaustique et tous les ustensiles de brossage, de lavage et d'astiquage.

Ils fournissent encore les spécialités : laits de

VARIÉTÉS *(Suite)*

magnésie, pommades, emplâtres contre la toux qui se débitent chacun dans le pays par dizaines de millions d'unités. Dans ces bazars il y a même un pharmacien diplômé chargé de l'exécution des ordonnances. Mais il faut le chercher un moment.

Les pharmacies appartiennent rarement aux pharmaciens ; le plus souvent, elles sont la propriété d'un particulier ou d'une société anonyme, telle la Ligetts, qui exploite aux Etats-Unis plus de 600 officines.

Les pharmacies américaines sont admirables ; on y trouve de tout, même des médicaments.

G. B.

ÉCHOS

IIe JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

Après le brillant début dont nous avons rendu compte, les journées de travail ont commencé dès le lundi matin.

Cette première matinée fut très occupée par des visites dans les hôpitaux et notamment à l'hôpital Foch, où M. Paul Descomps et ses collègues ont parlé de la syphilis dans de brèves et très pratiques petites leçons ; l'après-midi a été consacrée à deux conférences magistrales, au Parc des Expositions. Le maître de la médecine espagnole, M. le professeur Maranon (de Madrid), fit une conférence très applaudie *sur les accidents graves des surrénalites aiguës*. Une leçon du professeur Delbet sur le rôle biologique des sels halogénés de magnésium obtint le plus vif succès.

A 16 h. 30, les adhérents se pressaient en foule à une séance exceptionnelle de la *Société des chirurgiens de Paris*, avec de nombreuses projections et films. Un concert, par la musique du 23e régiment colonial, enfin une représentation de gala au théâtre Mogador, offerte par le baron Henri de Rothschild, avec le concours des artistes les plus réputés de l'Opéra, de l'Opéra-Comique et de l'Empire, furent, pour les adhérents des Journées médicales, les plus agréables délassements.

La matinée du mardi fut encore consacrée aux hôpitaux, puis le soir eut lieu au Parc des Expositions une brillante conférence très applaudie du Dr Jean Charcot : *Le « Pourquoi pas » à la recherche du Latham*, avec belles projections. Une leçon du professeur Sergent, sur *les abcès pulmonaires bronchectasiants* et *les bronchectasies abcédées*, obtint un très vif succès d'intérêt.

Après les journées de travail, les excursions organisées aux Vaux-de-Cernay, à l'aérodrome du Bourget, au Touquet, à Paris-Plage et à Vichy, furent grandement appréciées par les adhérents et clôturèrent de la façon la plus agréable ces Journées médicales brillantes et utiles entre toutes.

L. G.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE

LE PROCÈS DUJARRIER *(Suite)*

Nous avions pensé, lorsqu'en 1913 l'arrêt de la cinquième chambre de la Cour de Paris avait été rendu, qu'il s'agissait là d'une décision isolée qui avait mal interprété les principes de la responsabilité et qui avait eu le tort de créer de toutes pièces une faute nouvelle à la charge des médecins, faute psychologique qui n'entrait nullement dans les cadres restreints de la responsabilité légale.

Mais un autre arrêt intervenait sept ans après, et celui-là beaucoup plus grave pour le corps médical, puisqu'il était rendu par la Cour de cassation.

Le 29 juin 1920, la Cour de cassation était saisie d'un pourvoi aux termes duquel un médecin déclarait que le praticien avait le pouvoir souverain d'instituer un traitement et que, en conséquence, il pouvait recourir à des procédés curatifs présentant des risques hors de proportion avec le mal qu'il s'agissait de guérir.

Le pourvoi reconnaissait que, pour guérir un inconvénient physique, le médecin avait fait courir à sa cliente des risques graves, mais il soutenait qu'en ce faisant, il n'avait commis aucun abus de droit et que sa décision, qui ne relève que de sa conscience, devait échapper au contrôle des tribunaux.

La Cour de cassation rejeta ce pourvoi et elle décidait que le médecin doit proportionner le danger couru par le malade, en raison de traitements ordonnés, au mal qu'il s'agit de guérir, et que si le risque est hors de proportion avec le mal, le médecin commet une imprudence en ordonnant le traitement, même au cas où le malade réclame ses soins et les exige.

En conséquence, la Cour confirmait l'arrêt rendu par la Cour de Paris, en disant que la responsabilité du médecin avait été souverainement constatée par les juges, qu'il avait commis une faute dommageable engageant sa responsabilité et que l'arrêt de condamnation, loin de violer les textes visés par le pourvoi, en avait fait au contraire une exacte application : « qu'en effet, les dispositions des articles 1382 et 1383 du Code civil s'appliquent à toute faute quelconque de l'homme qui, quelle que soit sa situation ou sa profession, cause préjudice à autrui ; qu'il n'existe aucune exception en faveur du médecin ».

En un mot, la Cour de cassation décidait par cet arrêt que l'article 1382 du Code civil s'applique spécialement au médecin qui soumet sa cliente à un traitement électrolytique et lui cause des

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

lésions indélébiles, alors qu'il n'ignorait pas les dangers du traitement et qu'il s'agissait non pas de guérir un mal, mais de faire disparaître une imperfection physique.

Cet arrêt de principe avait été publié et analysé par nous dans *Paris médical*, le 25 juin 1921.

Ces deux exemples de jurisprudence démontrent très clairement que le jugement rendu par le tribunal de la Seine, le 25 février 1929, n'est que l'application de décisions de principe antérieures.

Sans doute les précédents que nous indiquons rendent plus grave la situation issue du jugement Dujarrier qui apparaît ici non plus comme une décision nouvelle ou comme une innovation de la part du tribunal, mais comme la conséquence logique d'une jurisprudence qui tend à devenir constante.

Ce qui est le plus frappant dans cette jurisprudence, c'est le fait par les tribunaux d'apprécier la responsabilité du chirurgien ou du médecin en dehors de toute faute professionnelle ou même de toute faute de droit commun dans le traitement lui-même, dans l'opération ou dans ses suites ; ce qu'on reproche au chirurgien, c'est avant tout une faute psychologique, c'est un fait indépendant de l'exercice direct de sa profession. La magistrat tient ce raisonnement : vous avez fait courir à votre malade un risque grave, vous lui avez causé des souffrances, vous avez déterminé une infirmité ; ces conséquences redoutables ne sont pas votre fait et on ne relève contre vous aucune faute : vous avez pris toutes les précautions pour que l'opération réussisse ; vous avez suivi toutes les règles établies, vous n'en êtes que plus coupable parce que vous n'auriez pas dû, pour un résultat aussi mince qu'une amélioration esthétique, faire courir à votre cliente des risques qui sont sans mesure avec l'amélioration recherchée.

Cet argument, qui est seul tangible à la base des trois décisions que nous avons analysées, nous apparaît comme infiniment dangereux : tout d'abord, de quel droit estime-t-on que la chirurgie esthétique soit sans intérêt sérieux et sans bénéfice appréciable? Il apparaît au contraire que quand tous les mutilés de la face sont revenus du champ le bataille horriblement défigurés, la chirurgie esthétique a rendu les services les plus appréciables en leur donnant la possibilité de reprendre une vie presque normale et, en tout cas, en leur permettant de n'être pas un objet de répulsion ou de terreur pour ceux qui les voyaient. Il n'est pas d'éloges qu'on ait refusés aux chirurgiens qui sauvaient ainsi les blessés de la face, et on peut dire que beaucoup d'entre eux n'auraient pas survécu à leur malheur moral s'ils n'avaient été savamment sauvés de leur misère physique.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 juin 1929.

Les sanatoriums des Petites-Roches. — M. CAZENEUVE décrit les trois sanatoriums en construction aux Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet dans l'Isère. Ils donneront un total de 1 100 lits. Tout en constatant leur situation très avantageuse, M. Cazeneuve élève des critiques sur l'énorme dépense engagée. Elle dépassera probablement 60 millions, ce qui porte le prix du lit à 55 000 francs.

Vaccination par le B.C.G. et mortalité tuberculeuse. — M. LÉON BERNARD, à la séance du 15 janvier dernier, au cours d'une discussion sur le B.C.G., communiquait une impression tirée de son observation à la crèche de l'hôpital Laennec, à savoir qu'il y recevait depuis quelque temps moins d'enfants prémunis, et que le nombre des formes évolutives de tuberculose chez les nourrissons admis y croissait parallèlement.

Il a fait relever les chiffres, les voici :

En 1926, sur 105 enfants admis à la crèche, 10 avaient reçu le vaccin de Calmette, donc 9,6 p. 100 : la mortalité tuberculeuse a été cette année de 10 p. 100.

En 1927, le nombre des admissions a été de 140, dont 18 prémunis par le B.C.G. ; donc une proportion de 12,8 p. 100 : la mortalité tuberculeuse s'abaisse à 8,5 p. 100.

Dans le premier semestre de 1928, 68 enfants sont reçus, dont 26 prémunis ; donc une proportion de 38,2 p. 100 : la mortalité tuberculeuse tombe à 4,5 p. 100.

Dans le deuxième semestre de la même année, 42 enfants sont admis, dont 10 prémunis ; donc une proportion de 3,8 p. 100 : *la mortalité tuberculeuse se relève à 14 p. 100.*

N'est-ce pas la démonstration très nette de l'impression dont M. Léon Bernard avait fait part à l'Académie ?

Le surmenage scolaire. — M. LESAGE apporte son rapport rédigé au nom de la Commission qui avait été nommée pour examiner cette question.

Le rapporteur conclut à la diminution des heures de classe et à une plus judicieuse répartition. Les maxima préconisés pour le travail intellectuel sont : deux heures de classe de six à sept ans, quatre heures de dix à onze ans, six heures à quinze ans, sept à huit heures à partir de seize ans. Il est désirable de placer dans l'après-midi les séances d'éducation physique.

Le rapporteur demande en outre que parents d'élèves et médecins fassent partie des commissions chargées d'élaborer les programmes scolaires.

Le syndrome pâleur et hyperthermie chez les nourrissons. — M. LE FORT (de Lille), en faisant l'autopsie d'enfants ayant succombé dans ces conditions, a constaté l'existence de lésions congestives intenses de l'encéphale avec hydrocéphalie interne et externe. Ces accidents n'apparaissent qu'après le cinquième jour de la vie et diminuent de fréquence à partir du sixième mois, pour cesser à peu près au delà d'un an.

L'auteur se demande s'ils ne tiennent pas au manque de développement et de coordination des centres nerveux à cet âge. L'anesthésie générale ne met pas à l'abri de ces accidents ; l'anesthésie locale complète, surtout tronculaire, réalise mieux le blocage nécessaire, surtout associée à l'anesthésie générale.

Contribution à l'étude de la tuberculose héréditaire. — MM. BRINDEAU et PIERRE CARTIER. Recherchant chez les femmes tuberculeuses, venues à la clinique Tarnier pour accoucher, le bacille de Koch dans le sang du cordon, soit par l'inoscopie de Jousset, soit par l'inoculation soit par ces deux procédés simultanément, les auteurs ont mis en évidence ce bacille 25 fois sur 34 cas. Dans le sang de la mère, cette recherche a été positive 13 fois sur 25 sangs examinés. Quant au placenta, sur 31 inoculations, il a tuberculisé 11 fois le cobaye.

Ces résultats montrent que le bacille tuberculeux peut traverser le placenta sain, ainsi que le faisaient prévoir les travaux de MM. Nattan-Larrier et Brindeau sur le passage du globule blanc à travers le tissu placentaire normal.

Variations du pouvoir bactéricide sur le bacille de Koch du sérum sanguin. — MM. PAUL COURMONT et GARDERE ont étudié le pouvoir bactéricide du sérum sanguin des tuberculeux sur le bacille de Koch. Lorsque ce pouvoir bactéricide est très élevé, la maladie tend vers la guérison. Inversement, le pronostic est moins bon quand le pouvoir bactéricide est bas. Cette propriété humorale semble jouer un rôle important dans la défense de l'organisme contre la tuberculose.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux membres associés étrangers. Au premier tour, sont élus M. Jean Cantacuzène, directeur de l'Institut Pasteur de Bucarest, et M. Cushing, le chirurgien de Brooklyn, dont on connaît les beaux travaux en chirurgie nerveuse.

Séance du 25 juin 1929.

Éloge. — M. RADAIS lit une notice nécrologique sur M. Moureu.

Présentation d'un pansement pour la protection immédiate du champ vaccinal. — M. L. CAMUS présente un pansement aseptique préconisé par le Dr Félix, de l'Institut vaccinogène de Lausanne qui supprime toute surveillance après l'inoculation et qui permet au vacciné de remettre immédiatement son vêtement. Ce pansement est un simple carré de gaze de 5 centimètres de côté, imprégné de vaseline ; il est utilisé depuis huit ans à la polyclinique universitaire de Lausanne et a donné récemment satisfaction aux médecins qui l'ont employé dans les vaccinations officielles du canton de Vaud.

Intradermo-réaction à la toxine typhique. Ses variations cliniques en rapport avec la réceptivité ou l'immunité typhoïdiques. — MM. F. ARLOING, A. DUFOURT et PUJOS décrivent l'intradermo-réaction à la toxine typhique, en utilisant pour celle-ci des filtrats sur bougie L_3 chauffés une heure à 58° de cultures en bouillon de bacilles typhiques, ou des filtrats de cultures lysées par un bactériophage très actif.

Les faits qu'ils rapportent s'accordent pour démontrer qu'il existe une analogie évidente entre la réaction qu'ils étudient et les réactions de Schick ou de Dick.

En effet, l'intradermo-réaction typhique est positive (rougeur de la peau) chez les sujets qui n'ont pas eu la fièvre typhoïde, chez les individus en cours de maladie ou depuis peu convalescents, enfin chez ceux insuffisamment ou trop anciennement vaccinés.

L'intradermo-réaction est négative chez un certain nombre de convalescents récents ou de malades touchant à

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

l'apyrexie terminale à la fin d'une dothiénentérie prolongée. Elle est régulièrement négative quinze à vingt jours après la convalescence.

Chez les sujets vaccinés, l'intradermo-réaction est négative à condition que la vaccination ait été suffisante. Une seule dose de vaccin ou des vaccinations remontant à plus d'une année peuvent s'avérer insuffisantes pour donner une réaction négative.

Parfois, chez des anciens typhiques, guéris par exemple depuis vingt et un ans ou trente ans, l'intradermo-réaction, en redevenant positive, prouve que l'immunité acquise, naturelle ou vaccinale, s'atténue peu à peu et disparaît au cours de la vie.

Au point de vue pratique, la réaction décrite par les auteurs est susceptible de renseigner sur la réceptivité des sujets et surtout de contrôler l'apparition et la persistance de l'état réfractaire chez les vaccinés ou les anciens dothiénentériques.

Indications et résultats de la phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — MM. BÉRARD et GUILLEMINET (de Lyon) font un important exposé sur une statistique personnelle de 245 cas de phrénicectomie ou résection du nerf phrénique dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ils indiquent la technique qui leur a permis d'en faire une opération très simple et très bénigne.

La résection d'un nerf phrénique agit en déterminant la paralysie complète de la moitié correspondante du diaphragme. A l'écran radiologique, on voit l'hémidiaphragme remonter de 2 à 8 centimètres et quelquefois plus, s'immobiliser en conservant de très légers mouvements passifs. Le poumon subit une réduction de volum d'un cinquième ou d'un quart et il est mis au repos.

La phrénicectomie peut s'utiliser surtout dans les tuberculoses unilatérales avec lésions ulcéreuses graves, inactives, localisées. Ses effets sont bien moins favorables, bien que quelquefois appréciables, dans les formes aiguës ou dans les formes bilatérales avec forte prédominance d'un côté. La phrénicectomie peut être faite isolément ou combinée à des interventions costales (thoracoplastie et thoracectomie), mais alors l'action des deux interventions se trouve confondue et il est impossible de distinguer leur contribution individuelle au résultat.

Les effets propres de la phrénicectomie peuvent au contraire être appréciés quand l'opération a été autonome. De l'étude de 96 malades opérés ainsi par ces chirurgiens depuis assez longtemps (de six ans à six mois), il résulte que près de la moitié a retiré un bénéfice du traitement. Les résultats vraiment bons représentent 34 p. 100 des cas, dont 14 datent de six à deux ans. Il a été remarqué que les trois quarts de ces succès répondent à des tuberculoses strictement droites. Le siège des lésions (sommet ou base) n'a pas d'importance, de même une symphyse préalable de la plèvre peut ne pas contrarier les bons effets de l'opération.

Des projections démonstratives ont montré l'action extraordinaire de la phrénicectomie sur de très grandes cavernes du sommet ou de la partie moyenne du poumon.

En résumé, judicieusement employée dans le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, la phrénicectomie peut rendre de très grands services, étant entendu qu'il est impossible de prévoir, dans un cas déterminé, quels seront ses effets exacts.

Traitement de quelques affections de l'estomac chez les paludéens, les tuberculeux et les vieillards, par le suc gastrique naturel de chien. — M. HENRY MARÉCHAL. — Lorsque Pavlow, en 1890, eut montré le moyen d'obtenir du suc gastrique de chien, après repas succagogue, l'emploi de ce suc gastrique fut largement prescrit, dans les diverses affections gastro-intestinales, et cela avec d'autant plus de raison que le suc gastrique de chien est celui qui se rapproche le plus de celui de l'homme.

Sans rappeler toutes les maladies de l'estomac où le suc gastrique a été utilement employé, l'auteur signale cependant les cas de gastrite qu'il a fréquemment rencontrés chez les paludéens et qui ont été améliorés par le suc gastrique de chien. Ces résultats, très favorables, obtenus avec des doses de 15 centimètres cubes, deux fois par jour, confirment ceux rapportés par Destouches qui, dans sa pratique coloniale, traite de nombreux paludéens, originaires des colonies tropicales africaines, anorexiques et anémiques et dont l'inappétence a cédé à la suite du traitement par le suc gastrique naturel de chien.

Il apparaît qu'il faut prêter à cette substance une action très favorable, surtout chez les paludéens, saturés de quinine et dont les facultés digestives sont compromises par l'abus obligatoire de ce traitement.

Les essais entrepris par l'auteur, dans les anorexies, chez les tuberculeux évolutifs sont des plus satisfaisants et l'on sait combien il est difficile de réveiller l'appétit chez la plupart de ces malades.

Chez les vieillards, ces essais sont particulièrement démonstratifs de l'efficacité de ce suc gastrique.

Chez les vieillards fatigués et anorexiques, hypochlorhydriques, hypopeptiques, présentant des signes de dyspepsie simple, nerveuse ou chronique, l'atonie de tout l'appareil digestif, l'administration de ce suc gastrique a redonné l'appétit, le poids et l'activité du travail digestif.

Certains vieillards, chez lesquels l'insuffisance peptique ne se manifestait pas par des signes gastriques, mais bien par des signes d'entérocolite, ont vu la digestion stimulée, la muqueuse réveillée par ce traitement dont l'action se poursuit bien après cessation du produit.

Le suc gastrique de chien, fréquemment ordonné chez les enfants et les adultes, trouve toute son indication chez les vieillards dyspeptiques où il se comporte avec le maximum d'action et d'efficacité.

Le goudron contre la poussière des routes. — M. GUGLIELMINETTI rend compte à l'Académie de médecine des résultats du goudronnage des routes dont il fut le promoteur. Le développement rapide de ce procédé prouve la sympathie qu'il a trouvé auprès du public, car si, en 1922, il a été répandu 16 000 tonnes pour le goudronnage de 1 880 kilomètres, on a répandu 200 000 tonnes en 1928 pour 20 000 kilomètres, chiffres éloquents par eux-mêmes. Plus aucune plainte contre le goudronnage, il est reconnu qu'il n'est nuisible ni à la santé, ni à la végétation. D'après le conservateur du Bois de Boulogne, ce sont les émanations des gaz des moteurs qui tuent les arbres et non le goudron. Au point de vue économique, M. Tardieu, alors ministre des Travaux publics, disait le 8 novembre 1927 à la Chambre : « Le goudronnage est la seule façon de conserver les routes empierrées », et, d'après un rapport publié dans les *Annales des Ponts et Chaussées*, en novembre 1928 : « une chaussée goudronnée ne nécessitera de rechargements que tous les dix à

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

douze ans, alors que si elle était simplement empierrée, elle ne durerait guère que trois ans ». L'économie annuelle résultant de ce fait sur l'entretien des chaussées est de 4 000 francs par kilomètre, ce qui représente pour 20 000 kilomètres de routes nationales actuellement goudronnées une somme de 60 millions par an.

Du rôle de la mastication dans la pathogénie de la pyorrhée alvéolo-dentaire. Le bactériophage. — M. Pitsch.

L'Ordre des médecins. — La discussion du rapport de MM. Le Gendre et Brouardel est renvoyée au mois d'octobre.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un correspondant étranger dans la deuxième division (chirurgie).

Classement des candidats : en première ligne, M. Francisco Dominguez (La Havane) ; en deuxième ligne, *ex-æquo* et par ordre alphabétique, MM. Arce (Buenos-Aires), Blanco Acedevo (Montevideo), Buerger (New-York), Daniel (Bucarest), Gibson (New-York).

Au premier scrutin, M. Dominguez est élu par 56 voix sur 59 votants.

(M. Dominguez, ancien doyen de la Faculté de médecine de La Havane, ancien ministre de l'Instruction publique de Cuba, a été élève à la Faculté de Paris. On lui doit notamment d'avoir organisé à La Havane, en s'inspirant des directives de Farabeuf et Poirier, un enseignement modèle de l'anatomie et de la médecine opératoire. Il a été le maître de tous les chirurgiens actuels de La Havane. C'est un savant éminent et un ami dévoué de la France.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 21 juin 1929.

Typhobacillose avec érythème polymorphe. Guérison absolue datant de neuf ans et demi. — M. G. Caussade. — Il s'agit d'une femme de trente ans, soignée il y a neuf ans et demi pour une typhobacillose avec érythème polymorphe, hyperthermie (39-40°), troubles généraux (délire d'action, confusion mentale), troubles locaux (cécité et surdité passagères sans aucune lésion des appareils de la vision et de l'audition, ni aucune modification du liquide céphalo-rachidien). Durée : trois mois, au cours desquels les deux bases pulmonaires se congestionnèrent à un certain moment, dans une zone très restreinte. Bacilles de Koch dans les crachats qui étaient peu abondants et nullement purulents. Pendant la convalescence, une intradermo-réaction reproduisit un érythème noueux typique ; et seul persistait alors un léger voile au sommet gauche du poumon. Un an et demi après, il était à peine visible. Aujourd'hui, après un accouchement et une délivrance naturels, datant de quatre ans et demi, et une hystérectomie pour un fibrome datant de quinze mois, la radioscopie permet de se rendre compte de l'intégrité absolue des poumons, des plèvres et du médiastin.

Aphasie complète temporaire prolongée chez un enfant de vingt mois. Concordance entre le développement du système dentaire et celui des centres psychiques. — M. Variot.

Maladie de Hodgkin et tuberculisation du cobaye par inoculation d'un ganglion lymphogranulomateux. — M. Merle.

Grand abcès du poumon à pneumobacille de Friedlander. — MM. A. Lemierre et Maurice Rudolf rapportent l'histoire d'un grand abcès du poumon à pneumobacille de Friedländer, qui, après une évolution insidieuse, s'est traduit tardivement par des signes stéthoscopiques de pneumothorax. Le malade succomba dans l'adynamie. L'autopsie montra un énorme anévrysme de la crosse aortique demeuré silencieux. Le poumon gauche était réduit à l'état d'une coque de parenchyme entourant une vaste cavité. Mais l'examen histobactério-logique de la caverne montra qu'elle était limitée par une paroi bien organisée au delà de laquelle on ne trouvait plus de pneumobacilles.

Se fondant sur cette constatation anatomique et sur un cas analogue antérieur, traité avec succès par la pneumotomie, les auteurs estiment que, quand l'état général du patient le permet, l'intervention chirurgicale doit être tentée. Le pneumobacille, malgré sa vitalité exubérante, ayant terminé sa marche envahissante, l'incision et le drainage de la collection circonscrite produite peut conduire à la guérison, malgré la gravité des lésions déjà constituées, mais arrêtées dans leur progression excentrique.

Hypochlorémie au cours d'une néphrite chronique avec azotémie. Accentuation de l'azotémie après rechloruration. — MM. A. Lemierre, R. Thurel et Maurice Rudolf rapportent l'observation d'un homme atteint de néphrite chronique qui présenta, en même temps qu'un taux d'urée sanguine à 1gr,11, un taux de chlore plasmatique à 2gr,48 p. 1 000. Cette hypochlorémie semblait avoir pour origine une diarrhée profuse provoquée par un purgatif drastique.

Des injections intraveineuses de solution chlorurée sodique hypertonique ramenèrent le chiffre du chlore à la normale et furent suivies d'une amélioration de l'état général. Mais en même temps le taux de l'urée sanguine s'éleva à 2gr,06.

La mort survint un mois plus tard par azotémie progressive et broncho-pneumonie terminale.

L'examen anatomo-pathologique montra une sclérose rénale très avancée, probablement de nature syphilitique.

L'hypochlorémie semble ne pas être exceptionnelle à la phase terminale des néphrites chroniques avec azotémie. Mais, même lorsque le chlore plasmatique tombe au-dessous de 2gr,80 p. 1 000, ce qui, pour M. L. Blum, serait l'indice certain d'une azotémie par manque de sel, on ne peut guère compter, en pareille circonstance, faire tomber le chiffre de l'urée sanguine en administrant au malade du chlorure de sodium, soit par voie digestive, soit au moyen d'injections sous-cutanées ou intraveineuses. Cette rechloruration peut améliorer temporairement l'état général, mais elle n'exerce pas sur la rétention azotée l'action favorable qu'on a notée dans certaines azotémies aiguës, ou même dans certaines néphrites chroniques à un stade moins avancé de leur évolution.

Hydarthrose périodique. Guérison par le tartrate d'ergotamine. — M. R. Weismann-Netter rapporte l'observation d'une femme atteinte d'hydarthrose périodique à cycle de dix jours ayant évolué sans interruption depuis 1926. Tous les traitements essayés antérieurement ont été inefficaces. Quelques injections sous-cutanées de tartrate d'ergotamine ont amené, en jan-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vier 1928, une guérison complète qui s'est maintenue depuis. L'auteur insiste sur plusieurs points particuliers: le caractère inflammatoire des poussées d'hydarthrose bien qu'aucune infection ne puisse être mise en évidence ; l'action héroïque du tartrate d'ergotamine, inhibiteur sympathique bien que cette malade ne puisse être considérée comme une sympathicotonique ; les modifications des règles consécutives au traitement ; la grossesse survenant quelques mois après la guérison alors que la malade, mariée depuis six ans, n'avait jamais été enceinte.

Autopsie d'un enfant atteint d'acrocéphalo-syndactylie. Considérations anthropologiques. — MM. Apert et Regnault.

A propos de la bradycardie ictérique. — M. Binet. — Chez le chien, les sels biliaires ne provoquent la bradycardie qu'à dose très forte. Le cœur d'escargot paraît, par contre, beaucoup plus sensible à des solutions faibles de l'ordre de 1 p. 10 000.

Rhumatisme chronique déformant atypique. Impotence fonctionnelle presque complète depuis un an. Amélioration remarquable après avulsions dentaires multiples. — MM. M. P. Weil, Weismann-Netter et Oumansky. — Chez une femme de quarante-huit ans, le rhumatisme a débuté il y a deux ans par une hydarthrose brusque et persistante du genou gauche. Puis apparaissent des déformations du genou droit, des tibio-tarsiennes, enfin des doigts, des poignets, des coudes. L'impotence fonctionnelle est à peu près complète depuis un an. Les douleurs sont d'une intensité et d'une continuité inhabituelles. Il n'existe pas de fièvre. L'attention ayant été attirée sur l'état déplorable de la dentition, on procède à l'ablation des dents, qui amène en quelques jours une amélioration considérable.

Infantilisme hypophysaire avec syndrome adiposo-génital par tumeur de la poche de Rathke. — MM. George Guillain et J. Decourt présentent un malade de dix-sept ans chez lequel s'est développé à l'âge de douze ans un syndrome d'hypertension intracranienne avec baisse progressive de la vision ayant abouti à une cécité complète. Lorsque ce malade a été amené à la Salpêtrière, on constatait une atrophie optique complète, une mydriase avec inertie pupillaire, un nystagmus amaurotique. Ce jeune homme présente un syndrome adiposo-génital typique avec infantilisme et féminisme, sa taille est de 1m,37, l'adipose est diffuse mais particulièrement accentuée à la racine des membres, dans les régions mammaires, à l'abdomen, au pubis ; les caractères sexuels secondaires sont absents, les organes génitaux ne sont pas développés. L'état psychique est celui d'un enfant de douze ans. Le métabolisme basal est diminué de 0,49 p. 100. Il n'existe pas de polyurie. Le liquide céphalo-rachidien est très fortement hypertendu. La radiographie montre une augmentation notable de la largeur et de la profondeur de la selle turcique avec résorption des apophyses clinoïdes postérieures ; on constate en outre de petites taches intra et sus-sellaires caractéristiques des tumeurs de la poche de Rathke.

Les tumeurs de la poche cranio-pharyngée sont justiciables, dans nombre de cas, d'une intervention chirurgicale par voie transfrontale, car la radiothérapie, qui est utile dans les adénomes hypophysaires, se montre sans action sur ces tumeurs. Une intervention aurait été conseillée à ce malade s'il n'était venu à la Salpêtrière déjà complètement aveugle ; cette perte définitive de la vision a paru une raison suffisante pour ne pas envisager une intervention éventuellement grave dont les résultats ne pouvaient être utiles.

Mécanisme de la diurèse provoquée par les sels mercuriels organiques. — M. Lœper. — Le 440 B n'agit pas seulement sur le rein, mais sur le foie, comme le prouvent les modifications du coefficient azoturique. Le rôle des tissus est prouvé par les modifications du test d'hydrophilie ; le facteur sanguin par les modifications de la cholestérine et surtout du calcium.

Les albumines du sang chez les thyroïdiens. — M. Lœper. — Chez les hyperthyroïdiens et les basedowiens, le taux de la sérine dépasse de 25 à 30 p. 100 le taux normal. La globuline diminue. Le corps thyroïde joue donc un rôle important dans la protéinocrasie.

Abcès du cerveau ayant simulé une encéphalite léthargique. — MM. Georges Guillain, J. Périsson et Ivan Bertrand rapportent l'observation d'un malade de vingt-deux ans qui, ayant présenté un état fébrile, des algies, du ptosis, de la diplopie, de la léthargie et de la somnolence, fut envoyé à la Salpêtrière avec le diagnostic d'encéphalite léthargique. La somnolence avait attiré tout spécialement l'attention : le malade s'endormait partout, chez lui, dans les tramways, dans le métro; il avait d'ailleurs été pendant cinq jours complètement léthargique. Le diagnostic fut rectifié à la Salpêtrière ; on constatait une double stase papillaire, un liquide céphalo-rachidien très hypertendu avec hypercytose et perturbation de la courbe de précipitation du benjoin colloïdal. Le diagnostic d'abcès cérébral fût porté malgré une température normale, mais sans qu'il fut possible de préciser sa localisation car il n'existait aucun trouble moteur, sensitif, cérébelleux, aucune modification des réflexes tendineux et cutanés. Une intervention chirurgicale fut décidée, mais le malade mourut subitement la veille de cette intervention. L'autopsie montra un abcès de la pointe du lobe temporal droit.

Les auteurs insistent sur ce fait que la température est souvent normale dans les abcès du cerveau, que la leucocytose sanguine manque souvent. La bradycardie, l'amaigrissement rapide, la stase papillaire, les modifications du liquide céphalo-rachidien caractérisées par l'hypertension, l'hypercytose, les perturbations de la courbe de précipitation du benjoin colloïdal, leur paraissent des signes particulièrement importants.

La mort subite est une complication bien connue des abcès cérébraux ; aussi lorsque le diagnostic est posé, il paraît indispensable d'opérer le malade sans aucun délai, car tout retard de douze à vingt-quatre heures peut avoir les plus déplorables conséquences.

Maurice Bariéty.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

XXXIIIe SESSION

Barcelone, 21-26 mai 1929 (1)

Mardi 21 mai, s'est ouvert, à Barcelone, la XXXIIIe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, sous la présidence de MM. J. GIMENO-RIERA, directeur de l'Asile national d'aliénés de Saragosse, et LALANNE, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, médecin-chef de l'Asile de Maréville, avec, comme vice-président, M. ABADIE, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et, comme secrétaire général, M. MIRA, directeur de l'Institut d'orientation professionnelle, médecin du service psychiatrique municipal.

***

La **partie scientifique** comportait trois rapports, un psychiatrique, un neurologique, un médico-légal.

Le premier, intitulé : **Du rôle de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie des maladies mentales**, avait été confié à MM. HAMEL, médecin-chef de l'Asile de Maréville, et LOPEZ-ALBO, directeur de l'Asile d'aliénés de Zaldivar, médecin neurologiste de l'hôpital civil de Bilbao. Il a d'autant plus intéressé les congressistes que, tout en se conformant à la tradition, qui veut qu'un rapport soit une mise au point, ils ont voulu, surtout, faire œuvre personnelle, et nous apporter le résultat de leurs recherches originales fondées sur la clinique ; sur la sérologie, celle-ci utilisant simultanément plusieurs techniques et permettant ainsi d'incriminer la syphilis lorsque toutes les réactions sont franchement positives et concordantes, et même lorsqu'elles sont dissociées, discordantes, incomplètes ; enfin, sur l'examen histo-chimique du liquide céphalo-rachidien.

De ces recherches, poursuivies avec une patience et une méthode que l'on ne saurait trop louer, quelles conclusions tirer ?

1° La syphilis héréditaire est responsable de la plus grande partie des infirmités psychiques constitutionnelles, qu'il s'agisse de troubles intellectuels : idiotie-imbécillité, arriération mentale, ou de troubles du caractère : perversion, amoralité, sans déficience intellectuelle.

2° Elle peut agir tantôt par les lésions organiques spécifiques qui sont sous sa dépendance, que celles-ci soient de nature nerveuse, méningée ou vasculaire, tantôt sur les perturbations fonctionnelles, viscérales, endocrino-végétatives qu'elle produit : elle intervient alors comme cause prédisposante ; elle réalise une véritable diathèse dont les stigmates physiques sont les manifestations les plus apparentes, et sur laquelle se développeront les psychopathies du jeune âge.

3° L'infection spécifique dépasse-t-elle une certaine intensité, incompatible avec le fonctionnement normal du centre nerveux, alors elle devient cause déterminante.

4° A elle s'associent souvent, pour les classiques d'autres causes ; on a souvent incriminé les hérédité, alcoolique, névropathique, tuberculeuse. De ces trois, les deux premières, au moins, masquent souvent une syphilis sous-jacente ; quant à la dernière, son influence n'est pas prouvée.

5° Ce n'est pas seulement chez l'enfant que l'hérédo-syphilis intervient. Elle est encore à l'origine de certaines psychopathies de l'adulte, qu'elle agisse comme cause prédisposante, en aidant à la constitution du terrain dégénératif sur lequel elles se développent, ou comme cause déterminante, sans qu'il soit actuellement possible de dire, en dehors de la paralysie générale, celles qui relèvent toujours — ou souvent — de son action. Signalons seulement la démence précoce, la psychose maniaque ou dépressive, les états confusionnels, la psychose hallucinatoire aiguë, les états rangés sous les rubriques de psychasthénie, de neurasthénie, de névrose, et qui, au moins dans certains cas, sont produits par l'hérédo-syphilis.

6° Le neuro-psychiatre doit douctoujours penser à la syphilis héréditaire et orienter dans ce sens ses recherches, cliniques, statistiques, et surtout sérologiques. Dans tout asile devrait exister un laboratoire bien outillé, capable de fournir au psychiatre les renseignements dont, aujourd'hui, il ne peut plus se passer.

Une intéressante discussion suit l'exposé de ce rapport. Comme tous les orateurs vont le faire, M. BABONNEIX en félicite les auteurs. Puis, demandant la permission d'élever et d'élargir le débat, il montre quel rôle capital joue l'hérédo-syphilis en neurologie infantile, qu'il s'agisse des troubles moteurs : hémi ou diplégies spasmodiques, convulsions, épilepsie, ou intellectuels, propres aux encéphalopathies infantiles, et demande à ses collègues de bien vouloir, dans leurs services respectifs, procéder à une vaste enquête portant sur les antécédents tant héréditares que personnels ; sur les symptômes associés ; sur les réactions sérologiques ; sur les résultats nécropsiques. Pourquoi cette enquête ? Pour ajouter une statistique à tant d'autres ? Mais non ! Parce qu'il s'y attache un intérêt social immense. Le jour où sera unanimement admis que la plupart des affections neuro-psychiatriques de l'enfance sont dues à l'hérédo-syphilis, il faudra intensifier par tous les moyens la lutte contre le tréponème, et au traitement symptomatique, dont les effets sont si limités, substituer le seul traitement efficace, le traitement prophylactique.

MM. LAIGNEL-LAVASTINE et Jean VINCHON apportent à l'appui du rapport de MM. HAMEL et LOPEZ-ALBO quelques remarques relatives à la fréquence de l'hérédo-syphilis chez les malades qui viennent à la consultation neuro-psychiatrique de la Pitié.

Les plus nombreux sont les débiles mentaux et les déséquilibrés émotifs ou imaginatifs chez lesquels le traitement spécifique donne de très beaux résultats, même quand les réactions humorales sont restées négatives.

La très grande fréquence de l'hérédo-syphilis chez les psychasthéniques mérite de retenir l'attention. Cette question est liée à celle de la vagotonie hérédo-syphilitique, affection constitutionnelle bien nette, qui est à la base de nombreux syndromes psychiques.

L'épilepsie hérédo-syphilitique est bien connue ; les exemples en sont légion.

(1) *Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

Le rôle de l'hérédo-syphilis dans certaines cyclothymies et psychoses périodiques est démontré par l'effet du traitement. Le rôle de celui-ci est beaucoup plus discutable chez les déments précoces.

La guérison de certains cas d'automatisme mental, après traitement spécifique, permet de les considérer comme organiques et hérédo-syphilitiques. La syphilis des ascendants détermine d'ailleurs des troubles mentaux dans leur lignée par des processus très divers.

M. HESNARD rappelle que l'hérédo-syphilis avait déjà été incriminée dans le développement des psychoses par RÉGIS, qui avait inspiré, sur ce sujet, la thèse de JACQUIN. Il montre, avec FREUD, que les jeunes névropathes sont souvent des hérédo-syphilitiques sans stigmates ; il met enfin en garde contre les théories actuelles intéressantes, mais dont il ne faudrait pas étendre indéfiniment les conséquences. M. ANGLADE insiste avec son autorité coutumière sur le rôle de la tuberculose dans la production des états d'arriération mentale. M. PORCHER fait intervenir l'hérédo-syphilis toxémique par dystrophie initiale des gamètes, sans élément infectieux. M. COURBON voudrait que l'on apportât plus de précision dans l'étude de la question. Jusque-là, il sera difficile de dire si l'hérédo-syphilis est coïncidence ou cause ; dans ce dernier cas, si elle n'a qu'un effet prédisposant, quelles sont les causes déterminantes ? M. Van der SCHEER n'a vu que sept fois, sur 350 cas de mongolisme, un Wassermann positif. M. PEYRI attribue une grande importance, dans la production des accidents incriminés, aux dystrophies d'origine indirecte ; M. LÉPINE a eu l'occasion d'observer beaucoup d'instables chez les hérédo-syphilitiques ; M. ADAM souligne la difficulté des recherches relatives à l'hérédité ; M. LEY a essayé sans succès, chez ses malades, de faire précéder la cure spécifique d'un choc pyrétogène.

MM. VERMEYLEN et DECAMPS (Bruxelles) étudient les manifestations mentales chez les hérédo-syphilitiques. De façon générale, on peut dire que dans tous les cas d'hérédo-syphilis certaine, l'enfant est ou sera atteint de troubles neuro-psychiques. Les formes mentales de l'hérédo-syphilis peuvent être divisées en deux grands groupes :

1º Les formes congénitales à manifestations déficitaires (oligophrénie de tous les degrés) et à troubles du caractère ;

2º Les formes tardives, se produisant de préférence pendant la période pubérale et ayant tantôt une évolutio démentielle (démence simple type Morel, paralysie générale), tantôt une évolution vésanique (syndromes psychasthénique, schizophrénique, maniaque). Chacun de ces cas peut dépendre tantôt de lésions cicatricielles stationnaires, provenant souvent d'une syphilis de deuxième génération, tantôt de manifestations fonctionnelles évolutives, surtout fréquentes dans les hérédo-syphilis de première génération.

Les réactions neurologiques sont d'autant plus nettes et plus positives qu'on passe des premières formes aux secondes.

Le traitement spécifique agit, au point de vue mental, tout d'abord et le plus complètement sur les troubles du caractère, il agit moins souvent et moins complètement sur le déficit intellectuel.

Dans leur réponse, les rapporteurs font observer que :

1º Souvent l'étiologie est complexe ; avant de traiter l'hérédo-syphilis, il faudrait, dans bien des cas, traiter la vagotonie, héréditaire elle aussi ;

2º Le traitement spécifique doit être, parfois, prescrit *per os* ;

3º Les tuberculeux, auxquels fait allusion M. Anglade, sont fréquemment, en plus, des syphilitiques héréditaires ;

4º Il serait utile que le ministre de l'Instruction publique, en France, envoyât des circulaires aux Conseils généraux pour leur signaler l'importance d'attacher, à chaque asile, un laboratoire.

Deuxième rapport : **Les troubles sensitifs de la sclérose en plaques.**

M. B. RODRIGUEZ-ARIAS, professeur adjoint de neurologie à la Faculté de médecine, médecin du service psychiatrique de la ville de Barcelone, s'occupe particulièrement de l'*étude historique, générale, pathogénique et thérapeutique de cette affection.*

Depuis les premiers travaux, dus à Charcot et à Vulpian, le problème nosologique de la sclérose en plaques a changé du tout au tout. En ce qui concerne, plus spécialement, les troubles sensitifs, Grasset les considérait, en 1894, comme rares et imprécis. Cependant, dès 1891, Freud avait attiré l'attention sur les paresthésies et sur les anesthésies ; Oppenheim suit son exemple. Dès lors, les observations se multiplient, et les auteurs publient de nombreux cas de sclérose en plaques avec troubles indubitables, mais d'ailleurs variables, de la sensibilité, tant objective que subjective, et l'on arrive, peu à peu, à cette conception que les paresthésies appartiennent aux premières périodes, qu'on observe très peu douleurs, prurit et hypoesthésies superficielles, que les troubles de la sensibilité sont courants, l'astéréognosie constante, ces divers troubles, sauf le dernier, étant intermitteuts, fugaces et siégeant surtout aux membres inférieurs.

Bien que l'on soit d'accord pour admettre l'origine toxi-infectieuse de la maladie, le problème pathogénique est encore loin d'être résolu. S'agit-il de gliose primitive (STRUMPELL, MEYER), d'une lésion sclérosante périaxile d'origine toxique (CHARCOT, MARBURG), d'une infectionparasitaire (P. MARIEG) ? On ne sait. L'anatomie pathologique n'explique pas toujours les symptômes cliniques. L'intermittence des phénomènes morbides est due sans doute à l'excitation des tissus, tant sains que malades. Quant aux troubles sensitifs, ils semblent en rapport avec des lésions différentes suivant les cas, qu'elles intéressent les cordons postérieurs et les voies spino-thalamiques pour la sensibilité objective, les cordons latéraux pour la sensibilit évibratoire, les fibres conductrices de la sensibilité douloureuse et sympathique pour les algies, la fibre mise à nu pour les secousses électriques, les fibres cortico-thalamiques pour les dysesthésies. Quant à l'astéréognosie, sa signification est encore inconnue.

En ce qui concerne la thérapeutique, on accorde actuellement une grande valeur aux médicaments suivants : salicylate de soude, urotropine, seuls ou combinés aux autres ; arsenicaux à hautes doses : surtout cacodylate de soude, néo-salvarsan, salvarsan, argent ; antimoine, seul ou associé aux autres ; germanine ou Bayer 205,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de composition inconnue, mais douée d'évidentes propriétés parasitotropes ; mercure, iode et bismuth qui parfois donnent d'emblée d'excellents résultats. L'ergotine, le nitrate d'argent, la quinine, la fibrolysine gardent des partisans. On s'est adressé enfin aux sérums homologues, de malades fixés ou guéris, dont on n'a malheureusement que des quantités restreintes, aux injections intra-rachidiennes de sérum autogène, de lécithine ou de caséine, aux diverses protéines, aux divers vaccins, au thorium X, à l'atophan radio-actif. Quant au traitement des troubles sensitifs, il comporte surtout l'emploi des médicaments analgésiques, de la radiothérapie, des bains généraux de lumière, du massage, de la balnéothérapie chaude, de la diathermie. Le traitement chirurgical n'est pas encore au point. Mais, en combinant ces diverses méthodes et en y ajoutant l'indispensable psychothérapie, on peut arriver à améliorer le sort des malades.

Le second rapport sur les **Troubles sensitifs de la sclérose en plaques**, d'ordre clinique, cette fois, avait été confié à M. Th. Alajouanine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris.

Cet auteur étudie d'abord les troubles *subjectifs*, les plus fréquents comme les plus importants, les plus caractéristiques, qu'il s'agisse de paresthésies, symptôme de premier plan, souvent initial, que l'on peut diviser elles-mêmes en :

Paresthésies proprement dites, frappant surtout les extrémités : fourmillements, engourdissements, mais aussi d'autres régions du corps : membres lourds comme du plomb, tronc, où elles affectent diverses formes : constriction, sensation de plaque rigide ou d'un corps interposé;

Paresthésies à type de sensation électrique, assez spéciales à la sclérose en plaques, qu'elles consistent en sensations de décharge électrique siégeant sur un membre au dos, ou en sensation de contact électrique ;

Dysesthésies thermiques : sensation de froid, souvent très localisée ; moins souvent, sensation de chaleur anormale, rappelant, les unes et les autres, celles que l'on peut observer au cours des syndromes thalamiques dont elles diffèrent par l'absence d'over-réaction ;

Dysthésies profondes : sensation de marcher sur du coton, sur un tapis épais, expliquant sans doute l'impression de dérobement des jambes dont se plaignent les malades, sensation de gants épais entourant les doigts et la main, d'ouate entourant le tronc, les articulations ;

Douleurs, non exceptionnelles, contrairement à l'opinion classique, parfois prépondérantes (*sclerosis multiplex dolorosa* de Müller), d'ailleurs variables dans leurs caractères et dans leur topographie ; névralgies, pouvant intéresser le trijumeau ou à type de causalgie ; douleurs fulgurantes, constrictives, musculaires et articulaires céphalée ;

Prurit (Müller, Guillain) sans lésions objectives.

Ces divers troubles, très polymorphes, s'associent pour former des complexes sensitifs très caractéristiques ayant tous un air de famille, et très importants pour le diagnostic. Souvent précoces ou mêmes initiaux, occupant la première place, à une époque où les autres symptômes sont très réduits, ils peuvent ensuite disparaître et réapparaître plusieurs fois, jusqu'à ce qu'ils deviennent permanents, ou occuper, dès le début, la première place dans le tableau clinique.

Moins importants sont les troubles *objectifs*, sauf l'astéréognosie, précoce, souvent unilatérale, d'allure évolutive, et de grande valeur diagnostique. Ce sont :

Des troubles de la sensibilité superficielle : hypoesthésie tactile, la plus fréquente, de distribution variable, et parfois dissociée ; dysesthésies objectives, avec obtusion de la sensibilité anesthésie globale, à début brusque ; troubles globaux et passifs, accompagnant certaines poussées évolutives graves. Ces troubles sont d'ailleurs beaucoup plus fréquents qu'on ne le croyait jadis.

Des troubles de la sensibilité profonde, presque constants, très importants pour le diagnostic, et dont le principa l est l'astéréognosie, symptôme précoce, qui peut pendant longtemps constituer le seul symptôme sensitif et qui explique peut-être en partie la maladresse due aussi, en partie, à un élément cérébelleux ; à signaler encore les troubles de la notion de position et de la sensibilité vibratoire.

Les troubles de la sensibilité objective se modifient sensiblement au cours de la maladie ; ils caractérisent surtout les poussées évolutives. A une période avancée, ils perdent de leur importance.

Le *diagnostic* des troubles subjectifs se pose avec diverses affections : pour les paresthésies, avec les névrites périphériques où elles sont plus diffuses, avec prédominance aux extrémités, et toujours accompagnées de troubles moteurs caractéristiques ; pour les dysesthésies thermiques, avec le syndrome thalamique ou mésocéphalique ; pour les dysesthésies profondes, avec le tabes. Rappelons-nous à ce sujet qu'aucun des troubles subjectifs de la sclérose en plaques n'est pathognomonique, et que seul vaut leur groupement.

En ce qui concerne le diagnostic des troubles objectifs, un seul très spécial, particulier aux premières poussées de la maladie, l'astéréognosie.

En somme, le diagnostic différentiel est facile. Parfois, cependant, certaines affections médullaires peuvent prêter à erreur : compressions, que fera reconnaître l'anamnèse, l'évolution, l'étude du liquide céphalo-rachidien, avec sa formule si caractéristique ; syphilis, où l'on n'observe guère ces paresthésies telles que nous les avons décrites ; dégénération combinée subaiguë anémique, difficile à repérer avant l'apparition de l'anémie. De même, parmi les affections encéphaliques, il faut éliminer, dans certains cas, les tumeurs cérébrales, grâce à l'étude du liquide céphalo-rachidien et à l'évolution progressive des symptômes dans les tumeurs névraxite épidémique, soit à cause de la somnolence, de la diplopie et de l'asthénie dans certaines formes de sclérose en plaques (Guillain et Alajouanine), soit parce qu'il existe des scléroses en plaques en évolution rapide, avec prédominance des symptômes mésocéphaliques. Ici encore, les paresthésies feront pencher vers la diagnostic de sclérose en plaques. Enfin, on songera toujours à l'hystérie. N'est-ce pas à elle qu'ont été jadis rapportés la plupart des troubles sensitifs initiaux? Ces manifestations hystériques sont d'ailleurs très spéciales et très faciles à reconnaître pour que l'on y songe.

A propos de ces brillants rapports, plusieurs communications intéressantes. M. Sepek (de Prague) a observé

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

assez souvent les troubles sensitifs dans la sclérose en plaques. Au début, ils sont purement subjectifs, et ce n'est qu'ensuite qu'ils deviennent objectifs. Le sympathique joue sans doute un rôle dans leur production : aussi doit-on les traiter par le tartrate d'ergotamine, antagoniste de l'adrénaline. MM. LAIGNEL-LAVASTINE et KORIETZIOS ont vu, dans un certain nombre de cas, la sclérose en plaques évoluer chez des syphilitiques. M. ABADIE rappelle que les troubles sensitifs avaient été décrits avec soin par les anciens auteurs. Pourquoi les a-t-on ensuite considérés exceptionnels? Pour deux raisons. La première tient à ce que CHARCOT, voulant opposer la sclérose en plaques au tabes et faire du schéma, a affirmé que ces troubles étaient aussi rares dans celle-là que fréquents dans celui-ci. La seconde consiste dans leur variabilité et dans leur caractère passager, qui les a fait souvent rattacher à l'hystérie. Ils ont été, dès 1877, signalés par PITRES, bien avant le travail de FREUND qui ne date que de 1891. Dans une seconde note, M. ABADIE apporte les résultats d'une statistique personnelle portant sur 135 cas réduits, par une juste critique, à 56. Sur ces 56 cas, les troubles sensitifs sont mentionnés 38 fois, soit dans 68 p. 100 des cas. Ils consistent surtout en crampes, puis en douleurs des membres inférieurs. Quant aux troubles objectifs, ils restent longtemps peu nets. P. MOROT attire l'attention sur les petites intoxications arsenicales d'origine médicamenteuse, dues surtout à l'absorption *per os* d'arsenicaux pentavalents et qui, s'accompagnant d'incoordination motrice, de troubles sensitifs, de secousses électriques, se rapprochent de la sclérose en plaques, dont elles s'éloignent par l'absence d'astéréognosie comme de réactions du liquide céphalo-rachidien. M. POUSSEP a vu deux fois des crises gastriques si rebelles qu'il a dû intervenir. Dans le premier cas, la résection des racines postérieures n'amena aucune amélioration : l'autopsie montra qu'il s'agissait de lésions cordonales. Aussi, dans le second, recourut-il avec succès à la cordotomie. M. ANGLADE note qu'étant donnée l'excessive dissémination des lésions, il y a, *a priori*, de grandes chances pour que les voies sensitives soient atteintes. Dans certaines formes particulièrement douloureuses, il existe parfois, comme l'auteur a pu s'en assurer dans un cas, de grosses altérations de la couche optique et du locus niger. La maladie ne pourrait-elle, d'ailleurs, succéder à l'encéphalite léthargique? M. LEY insiste, enfin, sur les relations étroites entre sclérose en plaques et hystérie, et fait cette fine remarque que la persuasion peut modifier favorablement certains phénomènes organiques, particulièrement les troubles de la sensibilité objective.

Troisième rapport : **Les conditions de l'expertise médico-légale psychiatrique criminelle (les annexes psychiatriques des prisons)**, par MM. R. VULLIEN, chef de laboratoire à la Faculté de Lille, médecin des asiles d'aliénés, et José SANCHIS-BANUS, de Madrid.

On sait, rappelle M. VULLIEN, dans quelles conditions déplorables se pratiquent, en ce moment, les expertises des sujets chez lesquels on a quelque raison de suspecter l'aliénation mentale. Conditions subjectives? Elles sont souvent confiées à des médecins instruits, consciencieux, mais non spécialisés. Conditions objectives? Qu'elles soient *générales*, matérielles ou morales, elles sont loin d'être satisfaisantes. Les premières soulèvent au moins deux grands problèmes, relatifs à la présence, dans les prisons, des aliénés et des psychopathes. La présence d'un aliéné dans une prison n'est-elle pas inadmissible? Ne favorise-t-elle pas maint événement dramatique qu'une expertise mentale, pratiquée en son temps, aurait pu éviter? Quant au psychopathe, c'est la règle que son état soit méconnu : comme, tôt ou tard, on le laissera sortir, il sera reversé dans la société dont il est, entre tous, un des plus dangereux adversaires. Parce qu'il est généralement d'humeur calme, parce que sa mémoire est excellente, et qu'il s'exprime avec facilité, bref, parce que le côté morbide de son caractère ne s'est pas manifesté assez, il n'a jamais, au cours de sa longue carrière de délinquant, affaire à l'expert aliéniste. Ce psychopathe est d'ailleurs légion. Ici, c'est un amoral, dont la démence est d'origine infectieuse ou constitutionnelle et dont la place n'est pas dans une prison ; là, c'est un impulsif qui, de l'épileptique, a tout sauf la force motrice ; là encore c'est un instable, type d'individu antisocial, en état de conflit permanent avec la société, rebelle à toute discipline, ne pouvant déployer qu'une activité désordonnée, improductive, malfaisante. Citons encore le débile suggestible, ou, si l'on préfère, le débile de la volonté, incapable de se soustraire à l'emprise d'une volonté étrangère, et les passionnés, dont la passion est aux frontières du pathologique, quand elle ne les franchit pas sous les espèces du délire de revendication ou de l'érotomanie.

Passons aux conditions *matérielles*. Il y aurait long à dire sur ce sujet, ces conditions étant, en France surtout contraires aux règles de la prudence, de l'hygiène et même de la simple commodité. Le milieu est défavorable, l'aliéniste restant seul avec le « client » et pouvant être victime de violences plus ou moins graves. Que dire du matériel, si ce n'est que, comme instruments, l'expert n'a que ceux qu'il a apportés ; la plupart des investigations délicates lui étant interdites? Quant aux renseignements, ils sont le plus souvent sans valeur. C'est donc sur le présent, sur le comportement actuel du prévenu qu'il faut se renseigner. Mais comment le juger, les faits précis sur lesquels on pourrait asseoir un diagnostic faisant défaut? On peut donc dire, sans paradoxe, que dans la prison, l'expert psychiatre est un *isolé*, et qu'il est privé des concours les plus nécessaires. Sans doute pour parer à ces graves inconvénients, a-t-on proposé de placer ces sujets en observation dans un asile d'aliénés. Mesure en apparence satisfaisante, mais qui soulève bien des critiques! En effet : 1° l'asile, pour la sécurité de tous, doit rester strictement fermé ; 2° le placement dans une maison d'observation ne peut être ordonné que par un maire ou par un préfet, ce qui, en pratique, soulève bien des difficultés ; le séjour prolongé dans ces maisons serait d'ailleurs illégal, puisqu'il ne s'agit que d'observation ; 3° le placement dans un service ouvert est légalement possible ; en pratique, il se heurte à bien des difficultés, dont la moindre n'est pas d'infliger aux « petits mentaux » qui en sont les hôtes habituels une promiscuité désagréable.

Quant aux conditions *morales*, elles se résument dans le mot de responsabilité, si difficile à définir, et dont la con-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ception a soulevé, entre médecins et magistrats, et même entre médecins, des discussions dont certaines sont restées célèbres. Maintenant qu'on sait que toute infection peut laisser après elle des perversions instinctives, comment l'expert osera-t-il conclure à la responsabilité? Ne risque-t-on, entre autres inconvénients, de pousser à tous les excès un psychopathe qui ne voit, dans les rapports d'expert le déclarant irresponsable, qu'un brevet d'impunité pour ses méfaits à venir? Parlera-t-on de responsabilité atténuée, certain d'épargner au psychopathe et la lourde peine et l'internement ? Médiocre solution! Chacun est donc amené, par la force des choses, à se composer une attitude suivant ses convictions ou suivant son tempérament...

Quelles seraient, pour l'expertise, de meilleures conditions? Il faudrait :

1° Créer des annexes psychiatriques, comme en Belgique : partout où cette mesure a été réalisée, elle a eu les plus heureux résultats : l'expert ne peut-il y pratiquer l'examen complet de son sujet en faisant une large place aux tests biologiques? Ne pourrait-on, de cette manière, étendre l'examen mental à tous les délinquants? Il faudrait, d'ailleurs, pour cela, transformer radicalement le système pénal ;

2° Modifier les ordonnances, en les rédigeant dans un esprit large, et en les terminant par des conclusions précises : l'inculpé est-il incorrigible? intimidable? perfectible? Les incorrigibles dangereux pourront être internés dans un asile de sûreté; les intimidables partageront le sort des condamnés ordinaires; les perfectibles, enfin, seront l'objet de mesures spéciales, privés de tout caractère afflictif ou infamant. L'expérience est bien possible, puisqu'elle a été tentée, avec succès, à Lille, ces temps derniers.

Quant à M. SANCHIS-BANUS, il s'est proposé de compléter le rapport de M. VULLIEN en établissant les conditions de l'expertise d'après les principes communs aux législations actuelles de tous les pays, et en la situant, si l'on veut, dans le cadre de la politique pénale.

Première règle, à ne jamais oublier : l'expertise est faite pour renseigner le juge : c'est lui qui doit en apprécier les résultats. Tous les efforts des médecins pour ébranler ce principe se heurteront à une résistance invincible. Personne ne saurait leur accorder ce privilège, attentatoire à l'indépendance de la justice, de peser sur le jugement de l'homme de loi. D'où cette conclusion : en titre de l'exposé des conditions fondamentales de l'expertise on doit écrire ces simples mots : Il est nécessaire de convaincre le juge.

Deuxième règle : juristes et psychiatres ayant, sur la question du délit, une opinion opposée, ceux-là la considérant comme attentatoire au droit codifié, ceux-ci n'y voyant, le plus souvent, que la conséquence d'un état morbide, d'une dissolution (Jackson) des fonctions nerveuses, d'une inhibition des centres supérieurs, rendant leur liberté aux centres sous-jacents. Comment, dès lors, ne pas demander que la préparation professionnelle des juges les mette à même de comprendre ces données indiscutables, et s'oriente de plus en plus dans le sens biologique?

Les expertises ont souvent été critiquées. N'est-ce point, en partie, pour deux raisons? La première, c'est que, pour nombre de législations, n'importe quel médecin peut être désigné comme expert : il peut donc être parfaitement incompétent. Il faudrait donc que le titre d'expert en médecine mentale ne puisse être obtenu, en aucun cas, sans un séjour prolongé dans une clinique de psychiatrie. La seconde tient à ce que l'expert n'est pas toujours libre. Pour obvier à ce grave inconvénient supprimons la désignation directe, ou, si cette mesure devait être considérée comme incompatible avec les droits sacrés de la défense, obtenons au moins que tout détenu préventif soit soumis à une observation psychiatrique, et que cette observation ait pour conséquence un rapport écrit, et demandons — sans espérer l'obtenir — que l'on ne pose à l'expert que des questions concernant la psychiatrie. Le sujet est-il atteint d'une maladie mentale? Laquelle? Quel est vraisemblablement le sens de ses réactions pour un milieu donné? La maladie dont il souffre peut-elle guérir ou s'aggraver? » Voilà de bonnes questions, sur lesquelles l'homme de loi doit exiger des réponses concrètes, claires, utiles à ses fins et infiniment plus importantes que celles qui concernen a responsabilité, dont le concept a des racines complètement étrangères à la psychiatrie et que nous ne pouvons, d'une manière générale, que résoudre par la négative. Quoi de plus démonstratif, pour illustrer cette thèse, que l'exemple des oligophréniques légers, pour lesquels nou sommes si souvent consultés, et comment, même avec les méthodes psychométriques, doser leur responsabilité?

Inspiré par M. le professeur RAVIART, dont on connaît l'esprit d'organisation et le sens pratique, le rapport de M. VULLIEN obtient un gros succès, et les conclusions en sont chaudement applaudies. Celui de M. SANCHIS-BANUS n'est pas moins goûté par l'assistance.

Les communications dont ils sont l'occasion leur apportent, pour la plupart, confirmation et appui. M. HESNARD voudrait que l'expert ait une connaissance pratique des hommes, qu'il sache bien ce qu'est l'homme normal et que des études spéciales l'orientent vers la criminologie et vers la psychologie fine. M. LEY se loue beaucoup des annexes psychiatriques et montre combien il importe de ne pas nous déconsidérer en laissant en prison des gens qui n'y sont pas à leur place. M. GOURBON estime que la pratique actuelle de la mise en observation d'un délinquant est une faute contre la morale, contre les malades, contre la société, contre le médecin, et qu'il faudrait, une fois pour toutes, renoncer au terme de responsabilité et lui en substituer un autre, par exemple : capacité de se conduire conformément à la loi. Il expose enfin une conception et une méthode pragmatiques permettant au juge de tirer plus de profit de l'expertise médicale, avec comme corollaire des réponses particulières ne répondant qu'à un cas donné. M. FRIBOURG-BLANC étudie l'aspect médico-militaire de la question. Sans doute, le médecin militaire commis par le juge est-il un spécialiste qui a un service avec une annexe pour les détenus. Mais que d'embarras lui causent les recrues, depuis les lois récentes! Les engagés volontaires dissimulent à l'envi leurs tares pour profiter, au bout de trois mois, de la présomption d'origine. Pour être admis dans l'armée, il leur suffit d'un certificat d'aptitudes physiques. Aux médecins, civils ou militaires, de comprendre l'importance de ce certificat. Aux seconds, dans

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les trois mois qui suivent l'incorporation, de s'entourer de tous renseignements utiles pour dépister la simulation!

M. PEYRUSSEL, parlant du même sujet, montre que 61 p. 100 des des militaires de l'armée d'Afrique qui passent devant les Conseils de guerre sont des engagés, dont aucun n'a subi d'expertise, et dont beaucoup ont déjà fait un stage dans un asile d'aliénés. Combien serait utile, pour les dépister, une fiche individuelle qui resterait dans les dossiers ! M. SAFORCAL accepte les conclusions des rapporteurs et demande : 1° l'examen psychiatrique de tout sujet mis en prison préventive ; 2° l'enseignement obligatoire aux juges de la médecine légale et de la sociologie criminelle. M. LAIGNEL-LAVASTINE distingue, dans l'appréciation de la responsabilité, des facteurs médicaux et des facteurs sociaux : seuls les premiers nous concernent ; nous n'avons pas à apprécier les seconds. M. PAILHAS étend aux vieillards les considérations relatives aux jeunes. Combien d'entre eux sont condamnés pour des manifestations liées à la démence ! M. VERMEYLEN (de Bruxelles) rappelle qu'en Belgique, et particulièrement à Bruxelles, le médecin collabore avec le juge des enfants à toutes les mesures de protection et d'assistance qui doivent être prises à l'égard des jeunes délinquants. A Bruxelles, tous les enfants délinquants subissent une expertise médico-mentale succincte avant que le juge prenne une décision à leur égard. Dans les cas complexes, l'enfant est envoyé à une école d'observation afin de compléter l'expertise. Au cours du traitement rééducatif, il peut être renvoyé à l'école d'observation, pour complément d'examen, s'il manifeste des symptômes morbides nouveaux.

Enfin, les jeunes délinquants anormaux, renvoyés des poursuites ou sortis des établissements de rééducation, restent sous la surveillance médicale du Dispensaire d'hygiène mentale infantile. Le médecin y est assisté d'auxiliaires sociales spécialisées et exerce ses fonctions en étroite collaboration avec le juge des enfants.

***

Si la place ne nous était pas mesurée, combien nous aimerions à analyser les *communications* qui ont été faites au Congrès ! Citons, du moins, celles de M. DONAGGIO (de Modène) relative à l'*action de la bulbocapnine sur le système nerveux*, de Mlle ZAND, sur la base anatomique de l'*emprostotonus* ; la présentation, par M. BOURGUIGNON, de sa *table de chronaxie*, etc., comme l'inédite conférence de notre président, M. LALANNE, sur les *fêtes des fous*.

***

Dans tout Congrès, il y a une PARTIE ADMINISTRATIVE. On y lit des comptes rendus, et on y prend des décisions. C'est ce qui fait l'objet du « rapport moral », qui avait été confié à M. CHARPENTIER. Habile homme, qui sait mettre du charme même dans des questions financières, et de l'esprit dans un compte rendu annuel ! Les solutions qu'il propose sont adoptées à l'unanimité. L'an prochain, on se réunira à Lille, sous la présidence de M. ABADIE, avec M. PACTET comme vice-président. Questions choisies : 1. *Le liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales* (M. LAMACHE) ; 2. *Les réflexes de posture* (M. DELMAS-MARSALLET) ; 3. *L'application, aux sujets atteints de maladies mentales, de la loi sur les assurances sociales* (M. CALMETTES).

***

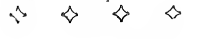
Beaucoup de fêtes ! Réception inaugurale, au Palais de la Diputacion provincial, où M. LÉPINE, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, a rempli de fierté ses compatriotes en prononçant, avec une maîtrise souveraine, une allocution où la perfection de la forme servait à merveille les plus délicates pensées. Réception par les autorités administratives, par le recteur, par la colonie française, par la municipalité, par les Administrations de la clinique psychiatrique de San Bandilio del Lobregat, et de l'Institut Pedro Mata de Reus, par le Comité de l'Exposition, par nos confrères neuro-psychiatres, auxquels nous avons dû d'entendre un beau concert de musique espagnole. Excursions au Tibidabó, à Montserrat, à Tarragone. Visites réservées aux dames, et faites sous la direction de Mme et M. BERTRAND, directeur de l'Institut français de Barcelone.

***

En somme, Congrès très réussi, et dont le succès revient à M. CHARPENTIER, dont la diplomatie avisée autant que souriante se joue de la difficulté, à M. MIRA (de Barcelone), qui nous a témoigné, en mainte circonstance, tant de dévouement, à M. JIMENEZ-RIERA, à l'aménité si appréciée de chacun. Ils ont droit à toute notre reconnaissance. Ne leur devons-nous pas d'avoir passé une délicieuse semaine dans cette Barcelone enchanteresse, contemplé ses vieux monuments, ses blanches villas, ses fontaines, et senti que, désormais, nous ne pourrons plus rayer de notre souvenir cette cité

Qui, comme une lueur, se mire dans ses eaux,
Pas plus qu'on n'ôtera de la forêt profonde
La chanson des oiseaux ?

L. BABONNEIX,
Médecin de la Charité.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG

ADOVERNE ROCHE. — Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis*. Étalonnage physiologique. Propriétés : diurétique, eupnéique, cardiotonique, neuro-sédative. Gouttes, granules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

AMPOULES BOISSY DE NITRITE D'AMYLE, pour inhalations, la plus active des préparations nitritées, calme instantanément les crises d'angine de poitrine.

A. Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).

CARDIBAINE (ouabaïne cristallisée chimiquement pure). — A. *Ampoules* pour injections intraveineuses, 1/4 milligramme par centimètre cube.

Un quart de milligramme par injection; maximum : deux injections par vingt-quatre heures.

B. *Solution* à 2 p. 1 000 (voie buccale).

XXV gouttes = 1 milligramme d'ouabaïne.

1° Doses faibles : 1 milligramme par jour (XXV gouttes).

2° Doses moyennes : 2 à 3 milligrammes par jour (L à LXXV gouttes).

3° Doses fortes : 4 milligrammes par jour (C gouttes).

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

CORAMINE CIBA (DIÉTHYLAMINE-PYRIDINE BI-CARBONIQUE). — A mettre dans les trousses d'urgence.

Tonicardiaque et eupnéique remplaçant l'huile camphrée dans toutes ses indications, avec tous les avantages résultant de sa fluidité, de sa résorption rapide, de l'absence de toute réaction locale, d'une efficacité constante et soutenue. Gouttes et ampoules.

Rolland, Laboratoire Ciba, 1, place Morand à Lyon.

DIGALÈNE ROCHE. — Tous les principes actifs de la macération de feuilles fraîches de *digitale* solubilisés et *injectables* ; la *plus ancienne* et la *première* préparation digitalique injectable.

Toutes les indications de la digitale. Voies buccale, rectale, *endoveineuse*, intramusculaire.

Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

DIGIBAINE (association digitaline-ouabaïne).

Petites doses (cures prolongées d'entretien) : XV gouttes par jour.

Doses moyennes : XXX gouttes par jour en deux fois, pendant six à sept jours.

Laboratoires Deglaude, 6, rue d'Assas, Paris (VIe).

DIGITALINE HOMOLLE ET QUEVENNE. — Granules dosés à 1 milligramme (un à trois par vingt-quatre heures). Solution au 1/1 000 (V à L gouttes par vingt-quatre heures).

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

DIOSÉINE PRUNIER. — Régulateur de la circulation du sang, hypotenseur efficace. Indiqué dans l'artériosclérose, les menstruations difficiles, les troubles de la ménopause. La Dioséine Prunier doit être administrée à la dose de 2 à 4 comprimés par jour, à prendre en deux fois, matin et soir.

Prunier et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

GUIPSINE. — Principes utiles du gui.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Médication hypotensive non vaso-constrictive. Régulateur du travail du cœur. Troubles de la ménopause.

DOSE ET MODE D'EMPLOI. — Pilules à 0gr,05 : 4 à 10 par jour entre les repas. Ampoules à 0gr,05 : une ou deux injections par jour.

Laboratoire du Dr M. Leprince, 62, rue de la Tour, à Paris.

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

IODE ORGANIQUE BOISSY. — Iodéthyl-hexaméthylène tétramine. Comprimés de 0gr,10 (43 p. 100 d'iode combiné) ; inaltérable ; tolérance parfaite. 1 à 6 comprimés par jour.

A. Boissy, 49, rue Hoche, Courbevoie (Seine).

OUABAINE DEGLAUDE : Voy. *Cardibaïne*.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse, 10 p. 100.

Ampoules de 2 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Médicament de choix dans toutes les formes cliniques de l'aortite spécifique (aortites simples, ascendantes ou thoraciques supérieures, aortites abdominales, aortites ectasiques, aortites avec angine de poitrine, aortites plus ou moins compliquées d'insuffisance cardiaque ou rénale ou d'hypertension accusée).

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance à Paris (8e).

ROYAT. — Bains carbo-gazeux en comprimés.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0gr,0001 de).

Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (granules à 0gr,001 ; extrait titré de).

Tonicardiaque diurétique.

Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSES : 2 à 4 granules par jour.

Laboratoires Catillon, 3, boulevard Saint-Martin, Paris (IIIe).

THÉOBRYL ROCHE. — *Allylthéobromine* : la *première* théobromine injectable.

Toutes les indications de la *théobromine*, mais plus *maniable*, plus active, à *doses moindres*, et injectable.

Voie buccale : *Gouttes*. Adultes : X gouttes, plusieurs fois par jour. Enfants : V gouttes, plusieurs

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU CŒUR DES VAISSEAUX ET DU SANG *(Suite)*

fois par jour, selon l'âge. — *Voie intramusculaire* (habituelle), ou *endoveineuse* (urgence, œdèmes, etc.) : 1/2 à 1 ampoule, une, deux ou même trois fois par jour. *Injections indolores.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

TIODINE COGNET. — Pilules et ampoules.

Médication iodée et antiscléreuse, due à la combinaison d'iode et de thiosamine (tabes, artériosclérose, etc.).

Armingeat et Cie, 43, rue de Saintonge, Paris.

VALBORNINE ROGIER (Isovalérianate de bornyle bromé).

Perles. — 3 à 6 par jour avant les repas.

MODE D'ACTION. — Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique l'action tonique du bornéol et des principes actifs de la valériane.

INDICATIONS. — Palpitations nerveuses. Angoisses. Excitation psychique. Neurasthénie et toutes névroses.

Rogier et Cie, 56, boulevard Pereire, à Paris.

NOUVELLES

Confédération des syndicats médicaux français. Appel aux médecins français. — L'Assemblée générale extraordinaire de la Confédération des syndicats médicaux français a voté, le 2 juin, *la non collaboration à la loi actuelle des assurances sociales.*

Ainsi l'Assemblée générale a repris et entériné, une fois de plus, la Charte du corps médical votée en 1927 et en 1928, rejetant les propositions du ministre que les syndicats médicaux ont déclarées inacceptables.

Les syndicats ont étudié la question. Ils ont décidé de leur attitude en toute liberté et connaissance de cause.

Ils savent la gravité de la décision prise et en ont sérieusement envisagé et accepté toutes les conséquences.

Le corps médical organisé s'est prononcé.

Les discussions intestines sont finies. Toute action divergente doit cesser.

La discipline est indispensable. Elle doit être absolue.

Aucun contrat ne doit être signé avec une caisse d'assurances sociales, ou toute organisation susceptible de devenir « caisse primaire ».

Ni contrat collectif syndicat-caisse.

Ni contrat individuel médecin isolé-caisse.

Tous les médecins, syndiqués ou non, doivent prendre l'engagement d'honneur de ne collaborer à la loi que lorsque celle-ci aura été remaniée, nos revendications incluses dans un nouveau texte, rendant ainsi possible une médecine propre, vraiment utile aux assurés futurs.

Une lutte de ce genre, qui doit être énergique, et qui peut être longue, nécessite des munitions — soit de l'argent.

Une contribution spéciale de 100 francs est demandée à tous les médecins français.

Tous voudront, syndiqués ou non syndiqués, verser, entre les mains du trésorier du syndicat local, cette contribution, minime si l'on considère le but poursuivi.

Ce but, nous ne cesserons de l'affirmer, est un but de moralité professionnelle et sociale.

Nous ne voulons plus de scandales.

Nous voulons que les assurés ne soient pas dotés d'une médecine pour pauvres et soient, en toute façon, traités comme des malades de la clientèle ordinaire.

Là est leur intérêt. Là est la condition d'une médecine honnête.

Pour ce faire, il est indispensable d'obtenir :

L'habilitation par notre organisme central, des syndicats qui doivent traiter avec les caisses ;

Le libre choix du médecin par le malade ;

Le respect du secret professionnel ;

L'entente directe entre malade et médecin ;

Et toutes autres conditions énumérées dans notre charte.

Nous voulons que la médecine reste une profession libérale.

Nous ne voulons pas, comme dans beaucoup d'autres pays, du fait d'une assurance-maladie mal comprise, devenir des médecins fonctionnaires.

Soyons unis — quoi qu'il arrive — et disciplinés.

De notre cohésion dépendra la victoire.

Le secrétaire général :
P. CIBRIE.

ORDRE DU JOUR ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE. — L'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux français, réunie le 2 juin 1929,

Après avoir pris connaissance des pourparlers engagés, à la demande du ministre, par le Bureau de la Confédération des Syndicats médicaux français, au sujet de la loi des assurances sociales,

Déclare :

1° Ne pas accepter les propositions du ministre, celles-ci ne permettant pas l'exercice d'une médecine saine et morale ;

2° S'en tenir aux conditions établies par le Congrès des syndicats médicaux en juillet 1927, et par l'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux en décembre 1928, à savoir :

a. Habilitation par la Confédération des syndicats médicaux français, des syndicats qui, seuls, pourront contracter avec les caisses ;

b. Libre choix, étant entendu que tous les médecins, syndiqués ou non, peuvent participer aux soins si ces derniers acceptent les clauses du contrat et la juridiction du Conseil de famille syndical, avec droit d'appel devant la Confédération des syndicats médicaux français.

Ce libre choix ne sera pas limité aux soins donnés à domicile.

c. Respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement.

d. Droit à des honoraires pour tout malade soigné, soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins.

NOUVELLES *(Suite)*

e. Entente directe entre le médecin et le malade avec paiement direct par celui-ci des honoraires habituels.

f. Liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique.

g. Contrôle des malades par les caisses, des médecins par le syndicat, et Commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord.

h. Nécessité de représentation suffisante du syndicat dans les Commissions techniques organisées par les caisses, et de contrats spéciaux entre les syndicats et les caisses pour l'organisation technique de tout établissemet de soins.

3° Déclare que la Confédération des syndicats médicaux français n'acceptera sa collaboration au fonctionnement des assurances sociales que si les conditions ci-dessus énumérées sont en totalité inscrites dans le texte de la loi.

(Cet ordre du jour a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée générale extraordinaire de la Confédération, le 2 juin 1929.)

APPEL DU TRÉSORIER. — Voici, d'autre part, la circulaire adressée par le trésorier de la Confédération, aux trésoriers des Syndicats médicaux :

Mon cher confrère,

L'assemblée générale de la Confédération dans sa réunion extraordinaire du 2 juin, a décidé de refuser sa collaboration à la loi actuelle d'assurances sociales, et de faire campagne pour faire adopter par le Parlement ses desiderata.

On ne peut arriver à un résultat qu'en dépensant beaucoup d'argent, et à l'unanimité, l'Assemblée a voté une cotisation de 100 francs par membre. Vous aurez donc à réclamer à chacun des membres de votre syndicat cette somme de 100 francs dans le délai le plus court, et à me la faire parvenir d'urgence, car la lutte doit commencer immédiatement. Le trésor de guerre doit être complètement constitué le 1er octobre.

J'ajoute que l'Assemblée générale a décidé qu'en plus de cette contribution obligatoire, une souscription volontaire restait ouverte aux syndiqués qui voudraient faire des versements supérieurs à leur cotisation, ainsi qu'aux non syndiqués, auprès desquels je vous demande d'agir pour obtenir d'eux qu'ils souscrivent au moins autant que les syndiqués c'est-à-dire 100 francs. Nous nous battons pour eux, et ils retirent le bénéfice de nos luttes ; il n'est donc pas exagéré de leur demander qu'ils nous aident au moins pécuniairement.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Le trésorier
Dr CAILLAUD.

P. S. — Les fonds doivent être adressés directement au trésorier du Syndicat local, qui les transmettra.

FORMULE D'ENGAGEMENT. — *Une formule d'engagement — dont nous donnons ci-dessous copie — est jointe à cet appel.*

Nous demandons à tous nos confrères de vouloir bien la signer — et l'adresser, en meme temps que leur souscription, au Syndical local :

Je soussigné........, docteur en médecine domicilée à... .....déclare me conformer aux décisions prises par le Corps médical organisé, lors de l'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, en date du 2 juin 1929, en ce qui touche l'application de la loi des Assurances sociales.

En conséquence, je m'engage, sur l'honneur, à ne participer à aucun contrat, soit sous forme individuelle, soit sous forme collective, avec les caisses, ou autres organismes, susceptibles d'assurer le fonctionnement médical des assurances sociales.

Premier Congrès international d'Actinologie. — Le programme scientifique de cette importante manifestation est actuellement complètement établi.

Les rapports ont été confiés aux personnalités suivantes :

1° Choix d'une unité de mesure pour les rayons ultra-violets utilisés en médecine.

Rapporteurs : Dr Saidman (Paris ; Dr Coblentz (Washhington) ; Dr Keller (Fribourg-en-Brisgau).

2° Le traitement de la péritonite tuberculeuse par la lumière.

Rapporteurs : Dr Brody (Grasse) ; Dr Bernhard (Saint-Maurice) ; Dr Ory (Liége) ; Dr Rollier (Leysin).

3° La valeur prophylactique des rayons ultra-violets.

Rapporteurs : Drs E. et H. Biancai (Paris et Woringer (Strasbourg) ; professeur Hess (New-York) ; professeur Huldschinsky (Berlin).

4° Le traitement des rhumatismes par les rayons infra-rouges.

Rapporteurs : Dr Dausset (Paris) ; Dr Van Breemen (Amsterdam).

D'autre part plus de 60 communications sont actuellement annoncées, se rapportant à toutes les branches de l'actinologie, et nous ne doutons pas que les discussions de la plupart d'entre elles ne donnent lieu à des controverses intéressantes.

De nombreuses adhésions, tant françaises qu'étrangères, sont dès maintenant enregistrées. Nous rappelons, à ce sujet, que les grands réseaux français et de nombreuses Compagnies étrangères ont accordé des réductions importantes.

En ce qui concerne les chemins de fer français, la qualité de Congressiste donne droit à une réduction de 50 p. 100 sur le trajet aller et retour, c'est-à-dire que le Congressiste acquittera à l'aller le plein tarif du billet augmenté d'un impôt équivalent à 15 p. 100 sur la réduction accordée, et que le retour s'effectuera gratuitement.

Le retour devra se faire sur le même trajet que l'aller. Cette réduction est valable du 19 au 27 juillet à l'aller et du 22 au 30 juillet au retour.

Le programme du Congrès proprement dit est complété par une importante exposition d'appareils de photothérapie et d'électricité médicale dont l'accès sera libre pour tous les médecins et dentistes pendant toute sa durée (du 22 au 27 juillet). Plus de 400 mètres carrés de stands sont dès maintenant occupés.

Cette exposition sera complétée par une exposition rétrospective et documentaire véritablement unique et susceptible d'intéresser tous les praticiens. On reconstituera notamment une plage artificielle, une série de cabines de traitement et on présentera la collection de moulages de l'Institut d'actinologie.

En outre, de nombreuses conférences et démonstra-

NOUVELLES (*Suite*)

tions techniques seront faites par des savants de tous les pays et seront réservées aux congressistes.

Ajoutons qu'un très large programme de fêtes a été prévu et sera publié d'ici peu.

Les adhésions peuvent être adressées au Dr Dufestel, 150 *bis*, boulevard Pereire, à Paris (17e).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Juillet.* — M. VINCENT, Des coliques néphrétiques chez les bovins. — M. DESJACQUES, Vaginite granuleuse contagieuse et du catarrhe génital granuleux contagieux.

2 *Juillet.* — M. SALEM ESCH-CHADELY, Rythme paradoxal de fatigue et équilibre acide-base dans la neurasthénie. — M. GARAND, Le syndrome catatonique en rapports avec quelques maladies infectieuses. — M. GHELERTER, Les toxicomanies (étude médico-sociale). — M. GOLDENBERG, Traitement général de l'actinomycose. — M. LECONTE-JADWIGA, L'étiologie du pityriasis rosé de Gibert. — M. OGLIOSTRI, Etude des Wassermann oscillants. — M. AMYOT (Roma), Les convulsions des moignons d'amputés. — M. JONESCO-SISESTI, Tumeurs médullaires associées à un processus syringomyélique. — M. MOLLARET, Maladie de Friedreich. — Mlle POLYCHROMIADÈS, Etude de l'épilepsie hérédo-syphilitique. — M. BLONDET, Dilatation de l'uretère par laminaires montées sur une sonde urétrale. — M. RENARD, L'incision transversale cutanéo-aponévrotique sus-pubienne dans les laparatomies sous-ombilicales. — M. SIGAUD, Etude du traitement des fistules ano-rectales par l'excision suivie de suture. — M. GANEM, Rapport entre les lésions sous-diaphragmatiques et l'asymétrie des mouvements du diaphragme. — M. GUIAS. Etude du traitement sanglant des fractures du calcanéum. — M. REGNIER, Méthodes de mesure de l'activité des anesthésiques locaux. — M. VERGER, Etude sur le cloisonnement de la cavité bucco-nasale.

3 *Juillet.* — M. RENAULD, Fonctionnement de la maternité de Baudelocque. — M. DRAGONAS, La musculature de la vessie et l'architecture du carrefour vésico-sphinctéro-urétro-trigonal. — Mlle SIMON-FISCHER (H.), L'azotémie post-opératoire. — M. BRIAULT (Roger), Introduction à l'étude des vitamines artificielles. — Mlle LANGLAIS, Prophylaxie du paludisme au Maroc. — M. LACURTE, De l'utilité du métabolisme basal dans le diagnostic des formes frustes de Basedow. — M. PERRIER (J.-G.), Etude radio-clinique du carrefour lombo-sacro-iliaque. — M. COUALLIER, Le thiosulfate d'or et de sodium par voie intrapleurale. — M. VECSLER, Recherches sur l'origine protozoairienne de la maladie rhumatismale. — M. WERMEILLE, Aperçu sur la vaccinothérapie appliquée au traitement des broncho-pneumonies infantiles.

4 *Juillet.* — M. BOURDERIONNET, Considérations sur la momification. — M. AUBERT, Troubles oculaires de la poliomyélite antérieure aiguë. — M. PIET-LATAUDRIE, Etude des stérols des algues marines, l'algostérine. — M. POREAUX, Le retard du transit ilio-cæcal et l'état hypertonique du cæco-ascendant dans leurs rapports avec l'appendicite. — M. ROSEINSTEIN, Acromégalie sans tumeur de l'hypophyse. — M. SMIRNOFF, Etude de la giardiase vésiculaire. — M. TABOUREY, Etude des eaux thermales de Bourbonne-les-Bains. — M. YUEN-SING-TSONG, Etude comparative des souches de vaccin antivariolique. — M. BOURGEOIS, La sérothérapie anti-scarlatineuse. — M. GARNIER, Les érythèmes des arsénobenzols. — M. HERMSDORFF, Acarioses des animaux domestiques. — M. DELIENCOURT, La part de la radiologie à la période dite initiale de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte. — M. DURUY (Albert), Traitement des collections purulentes par la protéinothérapie locale. — M. MEDRANO (J.-M.), Etude de la ponction atloïdo-occipitale dans les méningites cérébro-spinales. — Mlle POUMEAU-DELILLE, Complications cutanées des stomatites fuso-spirillaires. — M. RÉGIS, Amaurose bilatérale et troubles psychiques. — M. CHAMPENOIS, Accidents nerveux au cours de la maladie de Hodkins.

5 *Juillet.* — Mlle OPPENOT (Th.), Contribution à l'étude du *pH* salivaire. — Mlle SCHAEFFER (Y.-A.), Les ferments. Conceptions modernes. Recherches expérimentales sur quelques ferments animaux. — M. HIRSCH, Céphalées et algies cranio-faciales d'origine nasale. — M. TILLÉ, Lésions de la *macula-lutea* chez l'enfant et l'adolescent, dites maladie de Stargardt. — M. EUSTACHE, Casanova et ses mémoires (étude médico-historique).

6 *Juillet.* — M. CHOSSON (Pierre), La cure radicale de l'ulcus gastrique haut situé. — M. ROSENBERG, Etude physiologique et clinique de la dilatation extemporanée du col de l'utérus. — M. BOURGUINE-GERBET, Etude de l'épithélioma primitif de la trompe de Fallope. — M. JUBÉ, La transfusion du sang pur en pratique chirurgicale. — M. DELANGE, A propos d'un cas d'éléphantiasis nostras de la vulve. — M. MERLE, Etude des hémorragies intrapéritonéales d'origine génitale nontubaire. — M. MORVAN, Etude du traitement de la scoliose par les greffes osseuses.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 JUILLET. — *Facultés de médecine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours des bourses de doctorat en médecine.

22 JUILLET. — *Bordeaux.* Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie (en anglais) par M. le professeur PORTMANN.

22 JUILLET. — *Paris.* Congrès de la lumière (secrétaire, M. le Dr Saïdmann, 27, rue La Boétie, Paris).

25 JUILLET. — *Le Havre.* Association pour l'avancement des sciences (XIIIe section : électrologie et radiologie médicales).

25 JUILLET. — *Paris.* IVe Congrès des dermatologistes et des syphiligraphes de langue française.

29 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

JUILLET. — *Rio-de-Janeiro.* Centenaire de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro.

3 AOUT. — *Londres.* Congrès de la Société internationale sur la recherche de la sexualité.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Spéléologie pulmonaire, étude clinique et radiologique des cavernes tuberculeuses, par le Dr JAQUEROD (de Leysin) (*Masson et Ce, édit.*).

Ce travail résume plus de vingt années de recherches. Le processus de guérison des cavernes (guérison que l'auteur a démontrée beaucoup plus fréquente qu'on ne le pensait), aussi bien pour celles du troisième degré que pour celles du deuxième et du premier degré, est admirablement décrit dans le texte de l'ouvrage qui est par ailleurs illustré de splendides radiographies. Cet Atlas présente des images en série, prises successivement chez le même malade avec un recul suffisant et montre la guérison obtenue soit avec persistance de la caverne, soit avec son obstruction ou son effacement.

Si, bien entendu, la guérison ne s'obtient qu'avec une longue patience, on sera surpris cependant de voir comment, dans quelques cas, elle peut se produire en un temps relativement court.

L'auteur ne perd pas l'occasion d'insister sur l'importance capitale du repos absolu au grand air, pour obtenir ces résultats, souvent même sans l'aide du pneumothorax artificiel ou de la thoracoplastie.

L'Hypophyse, par H. PENAN, H. SIMONNET et L. BLANCHARD (*Edition des Presses Universitaires de France*, 1929).

Cette monographie, publiée sous le patronage du Comité des sciences naturelles des Presses universitaires de France, est la première d'une série, qui se propose d'étudier un aspect particulier du problème des glandes à sécrétion interne, à savoir les propriétés physico-chimiques et pharmacodynamiques des substances définies ou des extraits d'origine endocrinienne.

Les auteurs se sont attachés à décrire longuement et scrupuleusement les procédés de concentration, d'isolement et de synthèse des extraits hypophysaires, à étudier leurs propriétés physiques et chimiques, à exposer leurs propriétés pharmacodynamiques et spécialement celles de ces propriétés qui servent de base aux méthodes de titrage de l'activité de ces produits.

Voici d'ailleurs le sommaire de cette monographie.

La première partie est consacrée à la chimie des extraits antéhypophysaires, à l'étude des propriétés physiologiques de ces extraits, en particulier de la téthéline de Robertson (action sur la croissance générale, sur le tractus génital et l'œstrus, sur le métabolisme, sur la tolérance au glucose, sur la température centrale, etc.).

La seconde partie traite de la chimie des extraits post-hypophysaires. Les auteurs étudient successivement leur mode de préparation et de purification, leurs propriétés physiques et chimiques, la nature chimique des substances actives post-hypophysaires. Ensuite est exposée la pharmacodynamie, à savoir l'action de ces extraits sur la circulation sanguine, sur les fibres musculaires lisses (et les méthodes de titrage de leur activité basées sur ces effets), l'action sur les sécrétions, en particulier sur la sécrétion urinaire, l'action sur la coagulation sanguine et sur les différents métabolismes.

Cette monographie intéresse donc à la fois le médecin et le biologiste. Elle renferme les renseignements les plus précieux, et il est désirable qu'une étude semblable soit bientôt consacrée à toutes les hormones connues.

P. HARVIER.

L'ordine dei tiempi e delle forme in natura, par V. CAPPARELLI. 2 volumes, 700 pages, 259 figures (*Licinio Cappelli, éditeur, Bologne*, 1929).

Dans cet important ouvrage, l'auteur expose ses conceptions philosophiques et scientifiques sur l'existence dans la nature en général, et dans les maladies en particulier, de périodes cycliques régies habituellement par des chiffres impairs et surtout par le chiffre 7. Dans le premier volume, il fait l'historique de la question et montre l'évolution, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours, de cette doctrine des jours critiques et des périodes de la vie. Dans le second volume, il applique ces données d'abord aux divers processus morbides et montre comment, même dans des affections d'apparence irrégulière comme la grippe, une étude attentive permet de retrouver une allure cyclique avec succession de périodes régulières et existence de jours critiques. Ces notions, il les retrouve ensuite dans les processus physiologiques chez l'homme et des animaux et même, en élargissant la question, dans des phénomènes extra-individuelstels que les phénomènes sociaux et les grandes lois de l'univers.

Ceux qu'intéresse cette question de l'existence de phénomènes cycliques trouveront dans ces deux volumes, en même temps qu'une documentation importante, des idées très anciennes présentées sous un jour très nouveau.

J. L.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'ORGANISATION DE LA PROFESSION MÉDICALE EN ITALIE

Par M. de CASABIANCA
Conseiller à la Cour de Cassation,
Vice-Président de la Société de législation comparée.

A l'heure où l'on s'occupe en France de la création d'un ordre des médecins, il n'est peut-être pas inutile de rechercher comment a été résolue cette question à l'étranger et spécialement en Italie, où la structure administrative et la législation ont maintes affinités avec les nôtres.

Depuis quelques années, les problèmes touchant la santé publique et la natalité ont revêtu chez nos voisins une importance prépondérante. Telle cette loi récente sur la protection de la maternité et de l'enfance instituant un vaste système officiel de sauvegarde, qui rencontre, paraît-il, dans son application quelques difficultés, dont la ténacité du chef du Gouvernement fasciste, qui concentre dans ses mains tous les pouvoirs, aura certainement raison, au dire des Italiens.

Parallèlement, l'organisation des ordres de sanitaires (1), qui remonte à la loi du 10 juillet 1920, a été entièrement modifiée par la loi du 3 avril 1926 qu'a approuvée et mise en vigueur un décret royal du 26 avril 1928, complété par un règlement du 26 avril 1929, décret et règlement inédits en France, et dont une traduction intégrale permettra de connaître les minutieuses dispositions.

Dans la plupart des provinces d'Italie existent des syndicats ayant une forme légale de médecins, de vétérinaires ou de pharmaciens, qui veillent aux intérêts professionnels de leurs membres. Ces syndicats participent à l'élection des membres du Conseil de l'Ordre, dont le but est de défendre le prestige moral et l'indépendance de la collectivité à l'aide de sanctions disciplinaires.

La collaboration est donc étroite entre ces deux organismes. Tout n'est sans doute pas à imiter dans les textes législatifs italiens. Cependant, ils apportent une contribution intéressante à la création d'une institution destinée à protéger contre toute atteinte l'honorabilité professionnelle du corps médical.

ORDRES DE SANITAIRES

Toutes les dispositions législatives — lois ou décrets (2) — concernant les ordres de médecins-chirurgiens, de vétérinaires et de pharmaciens ont été réunies en un texte unique aux termes de la loi du 3 avril 1926 (n° 563) et du décret royal du 26 avril 1928, n° 1313 (3).

Texte unique.

ARTICLE PREMIER. — Dans chaque province sont constitués des ordres de médecins-chirurgiens, de vétérinaires et de pharmaciens, inscrits sur les tableaux de chaque ordre. Là, où le nombre des inscrits sur un tableau n'atteint pas quinze, le tableau sera réuni à celui de la province contiguë qui sera désignée par le conseil supérieur de santé.

ART. 2. — Pour l'inscription sur le tableau, il est nécessaire :

1° D'avoir la pleine jouissance des droits civils et politiques ;

2° D'être de bonne conduite morale et politique.

En aucun cas ne pourront être inscrits sur les tableaux et lorsqu'ils y auront été inscrits, devront en être rayés ceux qui auraient exercé leur activité dans un sens contraire aux intérêts de la nation.

Pour l'application de cette disposition, l'intéressé doit être invité à présenter au Conseil de l'ordre ses justifications dans un certain délai, qui sera chaque fois fixé par le conseil même.

Contre la décision intervenue, un seul recours auprès du ministre de l'Intérieur est recevable dans un délai de quinze jours qui courra de la notification de la décision.

Les décisions prises à la requête du préfet doivent lui être communiquées et il lui appartient d'user du même recours dans le délai susvisé.

La décision du ministre de l'Intérieur est définitive et aucun recours n'est admissible contre elle, ni par voie administrative, ni par voie juridictionnelle ;

3° D'avoir obtenu le diplôme professionnel délivré ou confirmé par une université du royaume ;

4° De résider dans la circonscription de l'ordre sur le tableau duquel on demande à être inscrit.

Peuvent aussi être inscrites les femmes remplissant les conditions indiquées au paragraphe précédent.

(1) En Italie sont rassemblés sous la dénomination de « sanitaires » que nous avons conservée dans la traduction, les médecins-chirurgiens, les vétérinaires et les pharmaciens. Chacune de ces catégories a un ordre distinct. Un décret du 31 mai 1928 édicte un règlement pour l'application de la loi du 23 juin 1927 sur la discipline des professions auxiliaires de la profession sanitaire exercées par les dentistes, les opticiens, les mécaniciens-orthopédistes ou herniaires et les infirmières.

(2) Ce sont : 1° la loi du 10 juillet 1910 (n° 455) sur les ordres de médecins-chirurgiens, de vétérinaires et de pharmaciens ; 2° la loi du 21 avril 1921 (n° 546) ; 3° le décret-loi du 25 mars 1923 (n° 882) converti en loi du 17 avril 1923 (n° 473) ; 4° le décret du 30 décembre 1923 (n° 2889) sur la réforme des organisations sanitaires ; 5° les articles 3 et 23 de la loi du 3 avril 1926 (n° 563) sur la discipline juridique des rapports collectifs du travail et le règlement consécutif approuvé par le décret du 1er juillet 1926 (n° 1130) ; 6° l'article 10 du décret-loi du 2 janvier 1927 (n° 1).

(3) *Gazzetta ufficiale*, 2 juillet 1928, n° 152.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

Peuvent aussi être inscrits les nationaux ou les étrangers qui auraient régulièrement obtenu le diplôme professionnel dans une institution d'État étranger, pourvu que, entre le gouvernement royal et cet État étranger, il existe un accord spécial stipulant une réciprocité absolue en faveur des nationaux diplômés en Italie.

Peuvent aussi être inscrits les étrangers, à la condition qu'ils jouissent de leurs droits civils, qu'ils soient de bonne conduite politique et morale et qu'ils possèdent le diplôme professionnel délivré ou confirmé par une université du royaume.

Ne seront pas inscrits ceux qui, par décision ayant force de chose jugée, auraient été frappés de suspension de l'exercice de leur profession, et ce pendant la durée de cette suspension.

ART. 3. — L'inscription sur le tableau est exigée comme condition de l'exercice de la profession dans le royaume, dans les colonies et les protectorats.

Néanmoins, les sanitaires qui seraient employés régulièrement dans les cadres d'une administration de l'État, des provinces ou des communes sont soumis à la discipline de l'ordre, uniquement en ce qui touche le libre exercice de leur profession, à l'exclusion de toute ingérence de l'ordre dans les rapports entre les sanitaires et les administrations publiques.

Sont autorisés à continuer l'exercice de leur profession, mais seulement auprès des étrangers, aux termes du dernier paragraphe de l'article 53 de la loi du 1er août 1907, n° 606, les médecins et chirurgiens diplômés à l'étranger qui, lors de la promulgation de la loi du 10 juillet 1910, n° 455, remplissaient les conditions prévues par l'article 11 de ladite loi.

ART. 4. — Nul ne peut être inscrit à la fois sur plus d'un tableau, mais il est permis d'être transféré d'un tableau sur un autre, sous réserve des modalités déterminées par le règlement.

ART. 5. — L'inscription sur chaque tableau est subordonnée au paiement par ceux qui y figurent d'une cotisation annuelle pour les dépenses de leur ordre respectif, cotisation qui ne pourra excéder cent lires.

ART. 6. — Le Conseil administratif de chacun des ordres provinciaux est élu au début de toute période triennale et se compose de six membres si les inscrits sur la liste ne dépassent pas le nombre de 30 et de huit membres s'ils dépassent ce nombre.

Les membres du Conseil administratif sont élus pour moitié par les membres de l'ordre, réunis en assemblée générale suivant les règles édictées par le règlement, et pour l'autre moitié par le syndicat provincial intéressé légalement reconnu, selon les règles de son propre règlement. S'il n'existe pas de syndicat provincial, l'élection est faite en entier par l'Assemblée générale des membres de l'ordre.

Le président du Conseil administratif est nommé par arrêté préfectoral parmi les membres du conseil. Le recours contre l'irrégularité des opérations électorales de l'assemblée générale, qui peut être formé par tout membre inscrit sur le tableau, doit être adressé au ministre de l'Intérieur qui en décidera, dans un délai de quinze jours à dater de la proclamation des résultats de l'élection.

ART. 7. — Le Conseil administratif de chaque ordre a les seules attributions suivantes :

a. Établir et tenir à jour, suivant, les modifications qui s'imposent, le tableau de l'ordre, le publier au début de chaque année, en donner communication aux autorités judiciaires et administratives et au syndicat provincial légalement reconnu ;

b. Veiller au maintien du prestige et de l'indépendance de l'ordre ;

c. Réprimer par voie disciplinaire les abus et les manquements que commettraient les sanitaires inscrits sur le tableau dans l'exercice de leur profession, sous réserve, dans chaque cas, des dispositions disciplinaires ou répressives édictées par les lois et règlements en vigueur ;

d. Gérer les fonds de l'ordre et pourvoir aux frais de fonctionnement, en établissant un budget d'avance et le compte des dépenses effectuées dans chaque gestion annuelle. Il appartient exclusivement aux syndicats provinciaux aux termes des lois en vigueur de pourvoir, s'ils le jugent à propos, à la protection des intérêts moraux et matériels de leurs représentants et de désigner leurs représentants dans les corps politiques, administratifs et techniques de l'État ou des autres établissements publics, dans le cas où cette désignation est prévue par les lois et règlements.

ART. 8. — Contre les décisions du Conseil de l'ordre dans les cas visés aux paragraphes *a* et *c* ci-dessus, est recevable un recours dans les quinze jours auprès du ministre de l'Intérieur qui statuera, le Conseil supérieur de santé entendu.

Les décisions des conseils administratifs en matière disciplinaire et en matière d'inscriptions ou de radiations et aussi en matière de revision annuelle de la liste, peuvent être attaquées de même par les syndicats provinciaux intéressés légalement reconnus.

A cet effet, toutes les décisions doivent être notifiées aux syndicats provinciaux intéressés, qui pourront former leur recours dans le susdit délai de quinze jours à dater de la notification.

Le syndicat peut déléguer un de ses membres pour présenter et soutenir son recours.

De leur côté, les syndicats provinciaux com-


SANTAL
MONAL
AU BLEU DE MÉTHYLÈNE
LE PLUS ACTIF. LE MIEUX TOLÉRÉ
6 à 10 Capsules par jour
Laboratoires MONAL, 6, Rue Bridaine, PARIS


BOLEASE
AFFECTIONS DU
FOIE
INTESTIN
GLOBULES GLUTINISÉS
DE BILE & DE BOLDO
DOSE
2 à 6 globules par jour
MONAL
Laboratoires MONAL, 6, rue Bridaine, PARIS
TERKAL
TOUX
BRONCHITES-GRIPPE
DRAGÉES
DOSE
MONAL
Laboratoires MONAL, 6, rue Bridaine, PARIS


Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°,
d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents.
SYNCRINES CHOAY
Résultant de l'association d'Extraits totaux,
en formules qui répondent aux principaux syndromes
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e-Tél. Auteuil 44-09

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

muniqueront aux conseils des ordres de sanitaires les mesures prises contre ceux qui sont encore inscrits au tableau.

ART. 9. — Le préfet exerce une surveillance sur tout le fonctionnement des ordres et, en cas d'urgence, il délègue spécialement un commissaire auprès des ordres qui, pour quelque motif que ce soit, ne pourraient fonctionner.

Les Conseils administratifs peuvent en outre être dissous quand sont constatées de graves irrégularités dans le fonctionnement administratif ou financier de l'ordre et quand, malgré les avertissements donnés, ils persistent à violer les obligations légales qui leur sont imposées et déploient leur activité de manière à troubler le fonctionnement régulier des services sanitaires publics.

On doit procéder à de nouvelles élections dans le délai de trois mois, sauf prolongation en cas de motifs justifiés du délai jusqu'à six mois.

La dissolution et la prorogation sont ordonnées par arrêté préfectoral, le Conseil de préfecture entendu. Contre l'arrêté de dissolution est recevable dans le délai de quinze jours un recours auprès du ministre de l'Intérieur, lequel statue définitivement.

ART. 10. — Si le Conseil administratif de l'ordre ne fait pas application des sanctions disciplinaires destinées à réprimer les abus ou les manquements que les sanitaires exerçant librement leur profession inscrits au tableau auraient commis, ou de la radiation du tableau dans le cas du paragraphe 2 de l'article 2, le préfet y pourvoit, le Conseil provincial de santé entendu, suivant la procédure établie par l'article 39, paragraphe 1 du décret royal du 30 décembre 1923, n° 2889.

Contre la décision du préfet est recevable un recours auprès du ministre de l'Intérieur qui statue définitivement, le Conseil supérieur de santé entendu.

Les articles 11, 12, 13, 14 contiennent des dispositions transitoires aux termes desquelles les préfets dissoudront tous les Conseils administratifs en fonctions, qui seront remplacés par des commissions extraordinaires dont le président et les membres seront nommés par les préfets : ces commissions exerceront les fonctions dévolues aux conseils, procéderont à la revision générale des tableaux, conformément aux règles du décret, et prendront les mesures préparatoires en vue de l'élection du nouveau conseil ; les résultats de la revision pourront faire l'objet d'un recours auprès du ministre de l'Intérieur de la part des intéressés et des syndicats provinciaux légalement reconnus.

L'article 15 prévoit la publication d'un décret royal sur la proposition des ministres de l'Intérieur, de la Justice et des Corporations, qui déterminera les règles à suivre pour les élections du conseil ou pour son renouvellement, les inscriptions ou les radiations, la compétence disciplinaire, le recouvrement des cotisations, la gestion administrative et financière de chaque conseil, et pour tout ce qui aura trait à l'exécution du texte unique.

L'article 16 dispose qu'un décret royal pourra édicter les règles complémentaires que pourrait exiger la coordination des lois susvisées et du règlement consécutif avec les loi et décret des 3 avril et 1er juillet 1926.

***

Le règlement prévu a été approuvé par décret royal du 21 mars 1929, n° 547, et publié dans la *Gazzetta ufficiale* du 26 avril 1929. Nous en traduisons ou en résumons ci-après les dispositions.

RÈGLEMENT POUR L'EXÉCUTION DU TEXTE UNIQUE CONTENANT LES RÈGLES DE COORDINATION DE LA LOI SUR LES ORDRES DE SANITAIRES AVEC LA LOI DU 3 AVRIL 1926, N° 563, APPROUVÉ PAR LE DÉCRET ROYAL DU 26 AVRIL 1928, N° 1313.

CHAPITRE PREMIER

DU TABLEAU DES ORDRES.

ARTICLE PREMIER. — Chaque ordre provincial de médecins-chirurgiens, de vétérinaires ou de pharmaciens, au sens de la loi n° 563 et du décret n° 1313 précités, a un tableau permanent où sont inscrits les professionnels de l'ordre, résidant dans la province et remplissant les conditions édictées par les articles 2 et 3 du texte unique susvisé.

ART. 2. — Les inscriptions et radiations dudit tableau sont de la compétence du Conseil administratif de chaque ordre, lequel se prononce à la majorité absolue des suffrages, par délibération motivée.

Elles doivent être notifiées aux intéressés par un officier judiciaire ou agent communal ou au moins communiquées par pli recommandé avec avis de réception (dans ce cas, le pli doit être ficelé, sans enveloppe ni bande, de telle sorte que la feuille même sur laquelle est transcrite la délibération porte le timbre de la poste).

ART. 3. — Les inscriptions et radiations sont effectuées au fur et à mesure des nécessités. Néanmoins, au mois de décembre de chaque année, le Conseil administratif de chaque ordre procède à la revision générale du tableau de l'ordre pour les radiations qui n'auraient pas été opérées au cours de l'année ou pour les inscriptions qui auraient été sollicitées depuis la dernière réunion du conseil de l'ordre.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Chaque radiation ou nouvelle inscription doit être notifiée aux autorités judiciaires et administratives indiquées dans l'article 7 et aux syndicats provinciaux intéressés légalement reconnus.

Art. 4. — Les demandes d'inscription du tableau doivent être rédigées sur papier timbré et accompagnées des pièces suivantes : 1° acte de naissance ; 2° certificat de résidence ; 3° certificat pénal (*extrait du casier judiciaire*) ne remontant pas à plus de trois mois au jour de la demande ; 4° certificat de bonne conduite morale et politique délivré dans le même délai ; 5° certificat de nationalité italienne ; 6° titre (*diplôme*) d'aptitude à l'exercice de la profession délivré suivant les règles en vigueur ou copie rédigée par un notaire qui tiendra lieu d'original. Les étrangers qui sollicitent leur inscription au tableau sont tenus d'établir à l'aide de documents authentiques qu'ils remplissent les conditions exigées par les articles 2 et 3 du texte unique approuvé par le décret du 26 avril 1928, n° 1313.

Chaque inscription est subordonnée à la preuve par l'impétrant qu'il paie la taxe édictée par la loi du 30 décembre 1923 (*patente*) et, à cet effet, chaque inscription est notifiée à l'administration fiscale compétente qui délivrera certificat de paiement.

Art. 5. — Sous réserve de la disposition de l'article 2 paragraphe 2 du texte unique, la radiation du tableau est prononcée par le Conseil administratif soit d'office, soit à la requête du ministère public, du préfet président du Conseil provincial de santé ou du syndicat provincial intéressé légalement reconnu, dans les cas suivants :

1° De perte, quelle qu'en soit la cause, des droits civils et politiques ;

2° De jugement définitif prononçant la suspension de la profession, soit comme peine, soit comme accessoire de la condamnation ;

3° De transfert demandé sur le tableau d'une autre province ou dans le cas où le sanitaire a définitivement transporté son domicile en dehors de la circonscription de l'ordre. Dans tous les cas ci-dessus, la radiation doit être précédée des formalités édictées par l'article 36 ci-dessous.

Art. 6. — Le sanitaire rayé est réinscrit sur sa demande, lorsque les causes de sa radiation auront disparu.

Art. 7. — Au mois de février de chaque année, chaque ordre fait imprimer et publier à ses frais son tableau dûment revisé. Par les soins du président, un exemplaire doit être affiché dans les salles d'entrée de la Cour d'appel, des Tribunaux, des Prétures, de la Préfecture et du Conseil provincial de l'Économie. Un exemplaire doit aussi être remis, le même mois, aux ministères de la Justice, de l'Intérieur, au Conseil supérieur de santé, aux autorités judiciaires et administratives de la province, aux podestats des communes de la province et aux syndicats provinciaux légalement reconnus.

Art. 8. — Le tableau doit contenir, pour chaque inscrit, les nom, prénoms, filiation, domicile, date et nature du titre qui a servi de base à l'inscription, d'après la date de la demande et, en cas de dates du même jour, d'après la date du diplôme et subsidiairement d'après l'âge. La radiation suit le nom de l'inscrit qu'elle concerne. Le tableau est complété par une liste alphabétique de tous les inscrits avec indication de leur ancienneté, comme il est prescrit au paragraphe 2 ci-dessus.

Art. 9. — Un certificat d'inscription au tableau est délivré par le président de chaque ordre au sanitaire intéressé. L'inscription du tableau confère le droit d'exercer librement la profession non seulement dans la province à laquelle s'applique le tableau, mais encore dans tout le royaume, dans ses colonies et protectorats, sous réserve des dispositions de l'article 53 des lois sanitaires du 1er août 1907, n° 636.

Art. 10. — Ceux qui pour des motifs professionnels ou à raison de leurs fonctions résident pendant une notable partie de l'année dans diverses provinces, peuvent demander d'être inscrits au tableau de l'une quelconque de ces provinces. Ils peuvent aussi, sur demande aux présidents des ordres respectifs, faire transférer leur inscription d'un tableau sur un autre, en justifiant de la date et du titre de l'inscription au tableau de la province qu'ils quittent et en prouvant qu'ils se sont acquittés envers l'ordre dont ils demandent à se séparer du paiement de la cotisation prévue par l'article 5 du texte unique approuvé par le décret royal du 26 avril 1928, n° 1313.

CHAPITRE II

Du conseil administratif et de l'assemblée générale des ordres.

Art. 11. — Le Conseil administratif de chaque ordre est élu par moitié par les membres de l'ordre réunis en assemblée générale, conformément aux règles suivantes. Il est renouvelé en entier tous les trois ans.

Art. 12. — Dans le mois de janvier de chaque période triennale et un jour férié, l'assemblée générale est convoquée par le président, par lettre personnelle recommandée adressée à chaque sanitaire inscrit depuis quinze jours au moins. La lettre de convocation indiquera le nom des membres sortants du conseil.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Art. 13. — La présidence de l'assemblée générale est dévolue au président du Conseil administratif et, à défaut, au sanitaire présent le plus ancien. Les fonctions de scrutateurs seront exercées par les deux sanitaires présents les plus anciens et celles de secrétaire par le plus jeune, mais ne faisant pas partie du conseil administratif.

Art. 14. — L'élection se fait à la majorité absolue des voix et au scrutin secret, à l'aide de bulletins écrits ou imprimés et contenant autant de noms qu'il y a de membres à élire au sens de l'article 6 du texte unique. Tous les inscrits au tableau sont éligibles. Les conseillers sortants sont rééligibles.

Art. 15. — Les noms des conseillers à élire figureront sur le bulletin que la présidence de l'ordre enverra avec la lettre de convocation personnelle à tous les sanitaires inscrits au tableau. Chaque bulletin sera accompagné d'une enveloppe portant le timbre du Conseil administratif.

Les sanitaires qui ne pourraient assister à l'assemblée, ont le droit de participer à l'élection en envoyant quatre jours au moins avant la réunion le bulletin sur lequel ils auront inscrit les noms des conseillers à élire. Le bulletin placé dans l'enveloppe susvisée sera envoyé par pli postal recommandé au président dans une seconde enveloppe scellée sur laquelle le sanitaire apposera sa signature qui devra être légalisée sans frais par le podestat. Le président, avant de procéder à l'appel pour le scrutin, indique le nombre des bulletins qu'il a reçus, s'assure et fait constater que les enveloppes et les cachets sont intacts, il constate la provenance et la signature légalisée de l'électeur sur chaque enveloppe et, après avoir déchiré l'enveloppe extérieure, il en extrait la seconde enveloppe qu'il dépose dans l'urne sans l'ouvrir, en prenant note du nom de l'électeur sur le registre des votants.

Art. 16. — Une heure au moins après le premier appel, on fait un second appel de ceux qui n'ont pas répondu au premier, et le président déclare le scrutin clos.

Art. 17. — Le dépouillement du scrutin étant terminé, le résultat en est immédiatement proclamé par le président, lequel fera brûler les bulletins valables ; les bulletins nuls ou contestés seront réservés après avoir été signés par le président et les scrutateurs et placés dans un pli scellé sur lequel tous trois apposeront encore leur signature.

Si personne n'obtient la majorité absolue des voix, on procède au ballottage entre ceux qui auront obtenu le plus grand nombre de suffrages et qui seront deux fois plus nombreux que les conseillers à élire.

Le ballottage aura lieu, dans une réunion postérieure que le président fixera, quinze jours après. Les convocations et l'envoi des lettres devront être faits dix jours avant cette réunion. Au scrutin de ballottage, à égalité de suffrages, sera proclamé élu le plus ancien, conformément à l'article 8 ci-dessus.

Art. 18. — Le président notifiera immédiatement les résultats de l'élection tant aux élus qu'aux autorités indiquées à l'article 7.

L'installation dans leurs fonctions des membres du Conseil administratif élus par les membres de l'ordre et ceux nommés par le syndicat provincial intéressé légalement reconnu, aux termes de l'article 6 du texte unique, aura lieu au jour fixé par le Préfet et, en tout cas, dans le délai de quinze jours à dater de l'élection par les membres de l'ordre ou de la désignation par les membres du syndicat, si celle-ci est postérieure.

Art. 19. — Si au cours de la période triennale, par suite de démissions, décès ou autres causes, le nombre des membres du Conseil élus par l'assemblée générale ou désignés par le syndicat provincial intéressé se trouve réduit, des élections ou des désignations complémentaires auraient lieu. Ces élections seraient soumises aux règles précitées et les nouveaux élus ou désignés ne demeureraient en fonctions que jusqu'à la fin de la période triennale.

Art. 20. — Les assemblées générales sont ordinaires ou extraordinaires.

Art. 21. — L'assemblée ordinaire se réunit chaque année un jour férié de janvier. A cette assemblée, outre les élections pour le renouvellement à la fin de toute période triennale de la moitié du Conseil de l'ordre, 1° on discutera le compte des dépenses de l'année écoulée et le budget prévu pour l'année courante et on adoptera les résolutions afférentes ; 2° on fixera le chiffre de la cotisation pour le fonctionnement de l'ordre que devront payer les inscrits, conformément à l'article 5 du texte unique.

Art. 22. — Les assemblées extraordinaires auront lieu chaque fois que le président ou le Conseil administratif le jugeront nécessaire ou qu'il conviendra de délibérer sur les recours édictés par l'article 8 du texte unique ou sur demande écrite et signée par un sixième au moins des inscrits au tableau de l'ordre.

Art. 23. — Pour la validité des assemblées générales, la participation du quart au moins des inscrits au tableau est nécessaire. A cet effet, on considère comme présents les inscrits absents qui auraient envoyé leur bulletin pour l'élection des membres du Conseil aux termes de l'article 15 et délégué leur suffrage à l'un des inscrits présents.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

La délégation doit être écrite au pied de la lettre de convocation remise au mandant. Aucun inscrit ne peut être chargé de plus de deux délégations.

Au cas où le quorum légal n'est pas atteint pour la validité de l'assemblée, se tiendra, après une autre convocation, une assemblée qui sera valable quel que soit le nombre des présents, pourvu qu'il ne soit pas inférieur au nombre des membres du Conseil administratif. La disposition de l'article 13 ci-dessus est applicable à toutes les assemblées générales.

ART. 24. — Les délibérations de l'assemblée générale ou du Conseil administratif ne sont valables que si elles sont adoptées à la majorité absolue. En cas d'égalité de voix, la voix du président l'emporte.

CHAPITRE III

DE L'ADMINISTRATION ET DE LA COMPTABILITÉ DES ORDRES.

ART. 25. — Le siège et le secrétariat de chaque ordre seront au chef-lieu de la province.

ART. 26. — Le Conseil administratif de chaque ordre nomme dans son sein le secrétaire et le trésorier de l'ordre. Le président du Conseil est aussi président de l'ordre et il le représente. En l'absence du président, ses fonctions seront remplies par le plus ancien des membres présents de l'ordre, pourvu qu'il ne soit pas investi d'une autre charge.

ART. 27. — Les réunions du Conseil administratif ne sont valables qu'à la condition que la majorité de ses membres y assistent. Les délibérations doivent être signées par le président et le secrétaire. Celles qui ont trait à des mesures disciplinaires sont signées par tous les membres du Conseil.

ART. 28. — Il appartient au président du Conseil administratif de régler le fonctionnement administratif et financier de l'ordre et de correspondre avec les autorités publiques.

ART. 29. — Le secrétaire de l'ordre est responsable de la marche régulière du secrétariat. Il doit veiller aux archives, à la bibliothèque, à la correspondance, à la transmission et à l'authentification des délibérations du Conseil et de l'ordre, à la tenue de tous les registres, notamment du registre des avis demandés par les autorités judiciaires ou administratives. Il est chargé spécialement de contrôler le texte des délibérations du Conseil, excepté celles qui contiennent des décisions disciplinaires qui sont vérifiées par les rapporteurs. En l'absence du secrétaire, le conseiller le moins ancien le remplacera.

ART. 30. — Le trésorier a la garde et la responsabilité des fonds disponibles et des autres valeurs appartenant à l'ordre ; il peut être contraint de fournir une caution dont le Conseil administratif fixe le montant et les modalités. Il recouvre les cotisations des inscrits et les autres recettes de l'ordre ; il paie, dans les limites des crédits du budget, les mandats établis par le président et confirmés par le secrétaire ; il est responsable du paiement des mandats irréguliers ou dépassant les crédits. Il tient les registres suivants : registre à souche pour les sommes recouvrées contre quittance ; registre d'entrées et de sorties, registre des mandats de paiement et d'inventaire du patrimoine mobilier et immobilier de l'ordre.

ART. 31. — Les dépenses non prévues dans le budget d'avance, auxquelles on ne pourrait faire face avec les fonds destinés aux dépenses imprévues, ne pourront être effectuées qu'en vertu d'une délibération de l'assemblée générale.

ART. 32. — La cotisation annuelle pour les dépenses motivées par le fonctionnement de l'ordre, visée à l'article 5 du texte unique, sera payée par les inscrits en une ou plusieurs fois selon la décision de l'assemblée générale et dans les conditions fixées par le Conseil administratif.

Quinze jours avant l'échéance du premier ou de l'unique paiement, le trésorier devra envoyer à chaque inscrit un avis personnel indiquant le montant de la cotisation ou de chaque paiement et les échéances.

Aux inscrits qui dans les vingt jours de l'échéance n'auraient pas payé, le trésorier enverra par pli recommandé avec avis de réception un second avis de paiement, avec menace, en cas de défaut, de suspension de l'inscription conformément à l'article 37 du présent règlement.

Pour les paiements totaux ou partiels en retard, il sera perçu une amende de 5 p. 100 de la somme due avec remboursement des frais postaux.

Pour les sanitaires fonctionnaires d'une administration publique de l'État, des provinces, des communes, des établissements publics de bienfaisance et autres, le paiement de la cotisation peut être effectué sur la demande de l'ordre et pour le compte des sanitaires par les fonctionnaires chargés du paiement des appointements.

ART. 33. — Chaque Conseil administratif a la faculté d'établir un règlement intérieur pour l'exercice des attributions spécifiées dans l'article 7 du texte unique et pour la réglementation du fonctionnement administratif ou financier de l'ordre. Ce règlement et les modifications qui y seraient apportées devront être communiqués au Conseil supérieur de santé et au ministère de l'Intérieur.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

CHAPITRE IV

DES PEINES DISCIPLINAIRES ET DE LA PROCÉDURE APPLICABLE.

ART. 34. — Il appartient au Conseil administratif de chaque ordre, par application de l'article 7 paragraphe *c* du texte unique, de réprimer par voie disciplinaire les abus et les manquements que les sanitaires exerçant librement leur profession et inscrits aux tableaux respectifs auraient commis dans leur vie professionnelle. Cette action disciplinaire est mise en mouvement d'office, sur réclamation des parties intéressées, à la requête du ministère public, du préfet président du Conseil provincial de santé ou du syndicat provincial intéressé légalement reconnu. Lorsque l'action disciplinaire est provoquée par le syndicat provincial, celui-ci peut se faire représenter par l'un de ses membres dans tous les actes de la procédure.

ART. 35. — Les peines que peut appliquer le Conseil administratif sont : *a*) l'avertissement ; *b*) la censure ; *c*) la suspension de l'inscription au tableau avec défense d'exercer la profession pour une durée d'un à six mois. L'avertissement est infligé par lettre recommandée signée par le président. La censure et la suspension résultent du procès-verbal de la délibération qui est notifié au sanitaire par un huissier judiciaire ou un agent communal. La suspension doit en outre être notifiée par les soins du président aux autorités indiquées dans l'article 7.

ART. 36. — Pour l'application des peines susvisées, il y a lieu de suivre la procédure que voici : Le président de l'ordre, après avoir sommairement vérifié les faits, recueilli toutes informations utiles et entendu l'inculpé, en réfère au conseil administratif qui décide s'il y a lieu ou non de poursuivre disciplinairement. En cas d'affirmative, le président nomme le rapporteur, fixe la séance où l'affaire sera discutée et prend soin de notifier cette date au moins dix jours à l'avance à l'inculpé pour qu'il puisse présenter ses justifications personnelles ou les documents qu'il aurait intérêt à soumettre au Conseil. Au jour fixé, le Conseil, après avoir entendu le rapport du rapporteur et la défense de l'inculpé, rend une décision définitive, à moins qu'il ne juge nécessaire de recueillir d'autres renseignements. La décision interviendra même si l'inculpé, sans motif légitime, ne comparaît pas.

ART. 37. — Le Conseil administratif devra toujours prononcer la suspension du sanitaire qui n'aurait pas satisfait à l'obligation de payer la cotisation prévue à l'article 5 du texte unique. Mais, dans ce cas particulier, il n'est pas nécessaire de procéder ainsi qu'il est spécifié à l'article 36 précédent ; il suffit que le non-paiement soit prouvé régulièrement, au sens de l'article 32 ci-dessus. La suspension de l'inscription infligée au sanitaire pour retard dans le paiement durera tant qu'il n'aura pas payé la cotisation, l'amende et les frais accessoires. Néanmoins, la suspension cessera de plein droit au jour du paiement.

ART. 38. — La peine de suspension prononcée par l'ordre contre les sanitaires communaux quant au libre exercice de leur profession, ne pourra être mise à exécution avant que le préfet de la province où les sanitaires remplissent leurs fonctions et auquel doit être communiquée la décision en temps utile, ait assuré l'assistance sanitaire dans la commune, par application de l'article 48 du décret royal du 30 décembre 1923, n° 2889.

ART. 39. — Le recours auprès du ministre de l'Intérieur contre les décisions du Conseil de l'ordre est suspensif, sauf dans le cas prévu par l'article 37 ci-dessus.

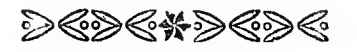
CHAPITRE V

DISPOSITIONS GÉNÉRALES ET TRANSITOIRES.

L'article 40 édicte les mesures nécessaires pour l'établissement des nouveaux tableaux que doivent dresser les commissions spéciales instituées par l'article 14 du texte unique. L'article 41 répartit entre les nouveaux ordres des sanitaires intéressés le patrimoine appartenant aux anciens en vertu de la réforme administrative du 2 janvier 1927.

Les nouveaux conseils administratifs constitués suivant les dispositions transitoires du texte unique demeureront en fonctions jusqu'au 31 décembre 1929 (art. 42).

Enfin, le règlement antérieur du 12 août 1911 n° 1022 est abrogé (art. 43).



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

L'ORDRE DES MÉDECINS (1)

Par le Pr V. BALTHAZARD.

La nécessité de réprimer les défaillances individuelles s'est fait sentir depuis longtemps dans le corps médical, si l'on en juge par l'ancienneté des propositions de reconstitution de l'ancienne corporation médicale, supprimée par la Révolution. Ces propositions ont été modernisées par le projet de création d'un Ordre des médecins.

Si dans ces dernières années le besoin d'une discipline morale est apparu plus pressant aux médecins, c'est que l'on escompte son action non plus seulement sur les fautes individuelles, mais sur l'orientation même des mœurs médicales. On veut en un mot s'opposer à la commercialisation de la médecine, vers laquelle sont entraînés les médecins les plus honnêtes, et qui aboutirait à faire perdre à notre profession son caractère de profession libérale, au grand dommage des malades, dont la sécurité repose uniquement sur la conscience du médecin.

L'application des lois sociales, en faisant intervenir un tiers, responsable des soins, entre le malade et le médecin, a grandement favorisé cette évolution fâcheuse des mœurs médicales; si l'on n'y prend garde, le médecin n'aura plus qu'un objectif, gagner le plus d'argent possible, à l'instar de la plupart des commerçants et des industriels.

N'exagérons pas le mal : la profession de médecin est, avec celle de l'avocat, l'une des seules où l'on soit encore capable d'aider son prochain sans réclamer de rémunération. Mais ouvrons les yeux sur la multiplicité des scandales, qui tendraient à diminuer l'estime du public pour le corps médical, si l'on n'y portait remède.

Avec un grand nombre de médecins, j'ai pensé que la création d'un Ordre de médecins, élisant des conseils de discipline pourvus par la loi de sanctions efficaces, pourrait enrayer le mal et exercer une *action préventive* sur les défaillances individuelles. Combien de médecins n'eussent jamais été traduits en justice pour des délits de droit commun si, dès le début, au moment où l'on pouvait constater chez eux une tendance à s'écarter des règles traditionnelles de la profession médicale, le conseil de l'Ordre leur avait infligé un avertissement ou un blâme, leur indiquant par là qu'ils étaient surveillés et exposés, en cas de récidive ou d'infraction plus grave, à des peines plus sévères, comme la radiation du tableau et l'interdiction d'exercer la médecine?

(1) Rapport présenté à la réunion de la Société de médecine légale et de la Société des prisons et de législation criminelle, le 24 juin 1929.

La Confédération des syndicats médicaux de France, dont j'ai l'honneur d'être président, s'est montrée favorable à la création de l'Ordre à la quasi-unanimité. J'ai donc soumis la même question à l'Académie de médecine, devançant de quelques semaines la consultation officielle de M. le ministre de l'Hygiène; or la commission de l'Académie de médecine s'est montrée favorable à l'idée d'un contrôle de la moralité du corps médical et a adopté dans ses grandes lignes le projet de la Confédération des syndicats médicaux, se bornant à substituer à l'*Ordre des médecins* le *groupement régional médical*, au *conseil de l'Ordre* la *chambre médicale*, afin de marquer la différence qui sépare les deux institutions chez les médecins et les avocats. L'Académie, craignant les rivalités de clocher, demande que le groupement régional englobe plusieurs départements, alors que les syndicats avaient demandé la création d'ordres départementaux ; pour l'appel, la juridiction reste purement médicale dans les deux projets, mais, tandis que la Confédération avait admis autant de chambres d'appel qu'il existe de ressorts de Cours d'appel, l'Académie envisage une seule chambre d'appel, siégeant à Paris dont feraient partie de droit le doyen de la Faculté de médecine de Paris et des délégués de l'Académie de médecine.

Pour terminer cette large consultation de la partie la plus éclairée de l'opinion publique, il ne manque plus que l'avis des juristes, en particulier des avocats, dont l'expérience nous sera précieuse, puisque depuis de longues années leurs Ordres assurent la police morale de la profession. D'où la réunion de ce jour qui groupe, à côté de médecins qualifiés pour l'étude des questions médico-juridiques, les juristes les plus éminents et les plus réputés dans l'élaboration des lois. Une discussion dans cette enceinte sur l'Ordre des médecins doit être particulièrement féconde et utile.

L'Académie, comme la Confédération des syndicats, estime que l'on doit déférer à la juridiction professionnelle les infractions non retenues par le Code pénal, à savoir les manquements aux principes déontologiques que l'on enseigne dans les Facultés de médecine. Elle a donc rédigé, sur la proposition de mes collègues et amis, Brouardel et Legendre, un très court formulaire, qui contient les principes essentiels de déontologie. Ce formulaire ne diffère en rien, quant aux idées générales, du Code de déontologie, beaucoup plus détaillé, dressé par le Confédération des syndicats médicaux.

Nous indiquerons sommairement les principes de déontologie médicale. Il est tout d'abord déclaré que la société a le plus grand intérêt à ce que la pratique médicale reste une profession libérale,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

que dans l'esprit et dans la conduite du médecin l'intérêt pécuniaire ne prime jamais l'intérêt des malades et l'intérêt social. Tout en proclamant le droit pour le médecin à des honoraires suffisants, il est précisé que le médecin ne doit tirer aucun profit clandestin des concours qu'il réclame pour assurer le diagnostic ou pour poursuivre le traitement. Le médecin doit s'interdire tout acte de charlatanisme, de rabattage, de compérage ; il ne doit prêter son nom à aucune exploitation de spécialité pharmaceutique ; toute propagande politique ou religieuse, à l'occasion de ses actes professionnels, lui est interdit. Le formulaire règle la conduite du médecin envers ses malades et envers ses confrères ; il précise qu'en cas de consultation médicale ou d'intervention chirurgicale, *toute entente au sujet des honoraires, convenue à l'insu des malades entre les médecins qui y ont participé, est formellement interdite.*

Telles sont les bases essentielles de la moralité professionnelle ; les attributions des conseils de l'Ordre ou des chambres médicales consisteraient à les faire respecter. Certains sont sceptiques sur l'efficacité de la juridiction professionnelle ; à ce point de vue, l'expérience des avocats nous sera précieuse ; ils nous diront si la suppression des Conseils de l'Ordre constituerait un progrès pour la justice, pour les plaideurs et pour les avocats eux-mêmes. D'autres estiment que c'est accorder une prérogative excessive à un tribunal professionnel que de lui permettre d'interdire l'exercice de la profession à un homme qui n'a commis aucun délit, mais qui a seulement manqué à des traditions, d'ailleurs variables d'un pays à l'autre. Nous ne nous laisserons arrêter par la première objection qu'après quelques années d'expérience; quant à la seconde, elle nous préoccupera moins encore, car plus grand est le privilège accordé aux médecins, plus grande doit être leur responsabilité, plus grand leur châtiment.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

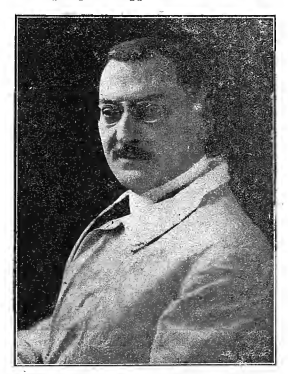
LE PROFESSEUR A. BAUDOUIN

Nous avons eu la très grande joie et le légitime mouvement de fierté de voir élever à la dignité de la chaire professorale le professeur agrégé A. Baudouin, notre ami, notre collaborateur, notre secrétaire général du *Paris médical.*

Je n'entreprendrai pas d'énumérer tous les titres ni d'entrer dans le détail des travaux scientifiques, qui ont déterminé le Conseil de la Faculté à confier à Baudouin la chaire de pathologie et de thérapeutique générales. Je voudrais seulement indiquer ici en quoi le choix du nouveau professeur nous paraît pleinement justifié .

Interne d'Oulmont, de Raymond, de Claude, de Marfan, de Debove, de Gilbert, Baudouin devint, au sortir de l'internat, chef de clinique des maladies nerveuses à la Salpêtrière. En 1914, il était nommé médecin des hôpitaux, quelques semaines avant la guerre. Celle-ci fut pour lui ce qu'elle fut pour tous ceux qui firent leur devoir : l'aurore d'une période de travail, d'incertitude et de courage professionnel, et Baudouin n'est pas de ceux dont il est besoin de rappeler qu'ils n'ont jamais déserté ni leur poste, ni leur conscience. En 1920, il était nommé agrégé dans la section de médecine générale.

Depuis son internat, Baudouin s'est engagé dans une voie de recherches spéciales, où il a su mettre au service de la médecine clinique sa culture scientifique et, en particulier, ses solides connaissances physico-chimiques. C'est cette éducation scientifique (qu'il n'est pas accoutumé de rencontrer chez les médecins) qui caractérise sa forte personnalité médicale et qui donne à ses travaux une si grande valeur, puisqu'ils s'appuient sur les méthodes



LE PROFESSEUR A. BAUDOUIN.

les plus précises de la chimie et de la physique. Dans toutes ses recherches, il fut dominé par le souci des techniques, dont il a perfectionné quelques-unes et dont il a donné d'autres, originales.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

C'est ainsi que, parmi ses publications d'ordre neurologique, émergent celles qui concernent le traitement des névralgies faciales par les injections profondes d'alcool. C'est moins une thérapeutique nouvelle qu'il crée, qu'un perfectionnement technique d'une méthode connue, mais qui devient, entre ses mains, si rigoureuse et si précise qu'ellea été, depuis, universellement adoptée. Dès ses premiers travaux, se manifestent ses qualités d'ingéniosité et de rigueur scientifiques, dont il va donner la mesure dans ses recherches ultérieures.

Son attention est ensuite attirée sur la dynamométrie. La mesure de la force des principaux groupes musculaires offre un intérêt incontestable pour l'étude des affections neurologiques, et, si cette mesure n'a jamais été précisée, c'est qu'elle se heurte à de très grosses difficultés de réalisation. Ici le physicien apparaît et Baudouin fait construire un appareil précis, qui permet d'explorer, dans des conditions irréprochables, la force d'un grand nombre de muscles.

Les applications biologiques des méthodes de la physique optique le conduisent, plus tard, à l'application de la colorimétrie, de la spectrocolorimétrie et surtout de la néphélémétrie aux dosages biologiques et cliniques. Ces méthodes ont de grands avantages, car elles sont très rapides et n'exigent qu'une faible quantité de liquides. Mais elles ne sont exactes et fidèles que si elles sont appliquées dans des conditions de rigoureuse précision. Baudouin, en collaboration avec H. Bénard, met au point un néphélémètre excellent, qui permet de faire ces dosages dans des conditions parfaites.

Mais les plus importantes de ses recherches ont trait aux glycosuries et aux glycémies. Il eut l'idée de substituer à l'épreuve si discutée de la glycosurie alimentaire, une épreuve beaucoup plus précise, celle de l'hyperglycémie alimentaire qu'il réalisa le premier et qui devait connaître une brillante fortune.

Enfin, tout récemment, il a mis au point, avec sa rigueur et sa minutie habituelles, une méthode nouvelle de microdosage du glucose dans le sang, très rapide, enmême temps que très exacte, que tous les laboratoires français et étrangers ont adoptée.

Ce bref rappel des travaux de Baudouin (et je n'ai fait allusion qu'aux plus importants) suffit à montrer quelles méthodes de perfectionnement et de précision il a su introduire dans les recherches médicales et à attester des qualités de son esprit.

Et, cependant, son activité scientifique lui laisse encore le temps de s'occuper des questions professionnelles et des intérêts moraux et matériels de notre corporation. Je rappelle qu'il est, depuis de longuesannées, lesecrétaire général de l'A. D. R. M.

Et c'est à cet esprit de corps, qui n'est chez lui que générosité d'âme, que je demande une honnête transition pour quitter le développement objectif de ses mérites scientifiques et dire un mot d'autres mérites qui nous sont aussi chers.

Avec sa haute taille, son regard net et franc, sa moustache mâle et courte, sa parole châtiée, élégante et précise, sa clarté toute scientifique d'exposition, le professeur Baudouin saura réunir, autour de lui, tous ceux qui, dans la jeunesse travailleuse de notre Faculté, voudront s'attacher à introduire, dans les recherches médicales, les lumières très particulières des sciences biologiques, comme aussi quelque chose de leurs méthodes. Il saura également, ayant toujours pratiqué l'amitié simple et loyale et la droite camaraderie, donner aux jeunes gens qui se grouperont autour de lui le réconfort moral de l'ami, en même temps que la direction intellectuelle du maître.

P. HARVIER.

LE PROFESSEUR A. CLERC

Je m'imaginais que le professeur A. Clerc était né sur la Côte d'Azur ; je me trompais, il a vu le



LE PROFESSEUR A. CLERC.

jour à Paris même, le 18 décembre 1871 ; mais je ne me trompe assurément pas en affirmant qu'il prend possession de la chaire de pathologie médi-

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

cale entouré de l'estime et de la sympathie générales.

Le médecin de son enfance, P. Merklen, eut sur sa formation morale et professionnelle une influence primordiale. A. Clerc fut ensuite, successivement, l'élève de Millard, Terrier, Hartmann, Tuffier, Dalché, Florand, Netter, et Barié qui commença à l'initier aux études cardiologiques. Mais trois hommes surtout : Roger, Achard, Vaquez, marquèrent d'une empreinte spéciale sa formation scientifique et déterminèrent sa carrière médicale.

Ses premiers travaux avec Achard portent sur l'élimination quantitative du bleu de méthylène par le rein et sur son accumulation dans l'organisme sain ou malade. C'est dans le même laboratoire qu'il fait sa thèse sur les ferments solubles du sérum sanguin.

Avec Bezançon il étudie les variétés de lymphadénie atypique, décrites plus tard sous le nom de granulomatose maligne.

Avec P.-E. Weil il s'attache à l'étude de certaines formes cliniques de la lymphadénie (lymphomatose et myélomatose aleucémiques).

Un peu plus tard, abandonnant momentanément les études hématologiques, il se consacre, sous la direction de H. Vaquez, à l'étude des arythmies et plus spécialement de l'arythmie complète, de l'alternance, des tachycardies et de la dissociation auriculo-ventriculaire.

Avec ses élèves Bascouret et Robert Lévy, il contribue à montrer les relations qui existent entre les altérations du complexe électrique ventriculaire et les modifications qualitatives de la contraction cardiaque et à établir de la sorte les bases d'un véritable électrocardiodiagnostic.

Partant de l'observation clinique, A. Clerc s'efforce toujours, dans la mesure du possible, de faire appel au contrôle du laboratoire et de l'expérimentation. Ses recherches, en collaboration avec Pezzi et P.-N. Deschamps, sur la quinine et la quinidine, en sont un exemple. On peut citer au même titre ses travaux sur les coronaires et les syndromes angineux.

Tous ces travaux, et d'autres que, je ne puis signaler dans ces lignes rapides, se trouvent condensés dans des articles de traité ou dans des livres, notamment, en ce qui concerne le sang, dans l'article du *Traité de médecine* de Roger et Widal, et en ce qui concerne les troubles du rythme cardiaque dans un volume intitulé : *les Arythmies en clinique.*

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

Malgré cette grande activité médicale et expérimentale, A. Clerc trouve encore le temps de voyager et d'être un entomologiste distingué.

Fervent de l'Italie, il parcourt presque chaque année la péninsule, visitant musées, églises et palais, non sans s'arrêter, à l'aller ou au retour, à Milan où il retrouve notre ami Pezzi, avec lequel il collabora si utilement pendant bien des années. Puis, remontant vers les pentes alpestres, versant italien ou français, il prend un plaisir particulier à chercher des spécimens de plantes rares et à compléter sa belle collection de curculionidés, coléoptères aux multiples variétés.

Rentré sur le rivage méditerranéen, où il passe ses vacances, il classe le produit de ses chasses en cultivant des arbustes exotiques. Tout ce qui vit, animal ou végétal, l'intéresse et le passionne ; et la Société de biologie, dont il est membre depuis dix-huit ans, ne compte pas, au sens le plus large du mot, de biologiste plus convaincu.

Grâce à cette vaste culture et à cette grande activité, on peut avoir la certitude que le nouveau titulaire de la chaire de pathologie médicale, tout en poursuivant l'œuvre de ses prédécesseurs, saura adapter son enseignement aux exigences de la médecine moderne. E. DONZELOT.

ÉCHOS

VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Sous la conduite d'un de leurs maîtres, M. le professeur Maurice Perrin, une cinquantaine d'élèves et anciens élèves de la Faculté de médecine sont allés visiter, au cours des vacances de la Pentecôte, les stations thermales du Charollais et du Bourbonnais.

Dans la matinée du 18 mai, ils traversèrent l'ancien oppidum gaulois d'Alésia devenu le village d'Alise-Sainte-Reine, puis la pittoresque cité de Semur. Ce fut ensuite le voyage en auto-cars d'une région particulièrement riche du Morvau : Précy-sous-Thill, Saulieu, le lac des Settons, Château-Chinon, Moulin-Engilbert.

Le soir, la caravane débarquait à Saint-Honoré-les-Bains, où elle fut saluée par les Drs Charpin et Silvestre : station à la fois climatique et thermale aux eaux sulfureuses et arsenicales, c'est par excellence le refuge de tous les débilités des voies respiratoires. La cordialité de l'accueil fait aux visiteurs ainsi que le cadre de verdure de cette station devaient leur rendre très agréable ce court séjour.

ÉCHOS *(Suite)*

Le lendemain, visite des deux Bourbons : le matin, Bourbon-Lancy en Saône-et-Loire, où les voyageurs sont reçus par les Drs Piatot, Compin, Bellœuf et Henri Paiu ; station aux eaux hyperthermales, radio-actives, très efficaces dans les affections rhumatismales et leur localisation cardiaque.

L'après-midi, visite de Bourbon-l'Archambault, dans l'Allier. Le Dr La Couture rappelle dans un bref historique la vogue de cette station au XVIIe siècle au temps de Mme de Montespan, puis donne les indications principales de ses eaux : rhumatismes et algies de toute nature.

Le 20 mai, après une nouvelle randonnée, la caravane arrive à Evaux, aux confins du Puy-de-Dôme et de l'Allier : réception très amicale avec M. Bouchard, directeur, et le Dr Benabu ; visite de l'établissement et des sources thermales déjà connues des Romains, très actives dans les affections goutteuses et rhumatismales.

Le même jour, dans l'après-midi, les voyageurs firent la connaissance de Néris-les-Bains. Grâce à l'activité de son maire, M. le Dr Decloux, cette coquette station est en pleine prospérité. Les Drs Macé de Lépinay, Josson, Bernard, Ecochard, firent les honneurs des établissements thermaux. Les propriétés thérapeutiques de ces eaux hyperthermales, la situation privilégiée de Néris sur les derniers contreforts du Massif central légitiment la réputation de cette station dont l'action sédative est universellement connue.

Les journées du 21 et du 22 mai avaient été réservées pour la visite de Vichy. La Faculté de Nancy se joignit à la Faculté de Bordeaux, qui était également venue à Vichy sous la direction de M. le Dr Sellier, professeur d'hydrologie.

Les deux Facultés assistèrent à une conférence donnée dans une salle de l'établissement thermal par le Dr Guinard, président de la Société des sciences médicales de Vichy.

Après un déjeuner amical au restaurant du Casino, les voyageurs visitèrent, sous la conduite de leurs confrères de Vichy, le grand établissement thermal. Ils purent y admirer les installations si complètes d'hydrothérapie, de mécanothérapie et d'électrothérapie, puis les différentes sources de l'Etat.

Le soir, dans une des salles du Carlton, le banquet de clôture donna lieu à une réunion particulièrement cordiale. M. Normand, directeur de la Compagnie fermière, présidait, ayant à ses côtés le professeur Sellier, le professeur Perrin, les professeurs Bonnin et Creyx de la Faculté de Bordeaux. Après le toast de M. Normand, les professeurs Sellier et Perrin remercièrent la Compagnie fermière de Vichy et exprimèrent leur satisfaction de l'accueil qui leur avait été fait.

Le lendemain, après la visite des pastilleries de Vichy, les étudiants reprirent le train pour Nancy.

Le plein succès de ce voyage a récompensé justement ses organisateurs et laisse les étudiants qui l'ont suivi pleins de gratitude à l'égard de ceux qui l'ont rendu possible.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE
LE PROCÈS DUJARRIER *(Suite)*

Le danger de laisser la jurisprudence s'évader des limites précises de la responsabilité pour créer des fautes nouvelles est d'autant plus grave que personne ne peut exactement fixer les bornes de la chirurgie esthétique et de la chirurgie curative. Les deux éléments ont à tort des noms différents, et dans la plupart des cas, soit directement, soit indirectement, une imperfection physique sérieuse est d'une influence souvent prépondérante sur la santé et l'état physiologique.

Il est évident que la cliente du Dr Dujarrier qui souffrait moralement de l'imperfection de ses jambes, qui y trouvait non seulement un caractère inesthétique mais qui en était gênée pour l'exercice de sa profession, puisque couturière elle devait être plus élégante qu'une autre, était parvenue à un état d'exaspération et d'exaltation tels que son système nerveux en était affecté.

D'autre part, nous savons que, dans la plupart des cas, les difformités inesthétiques correspondent à des maux véritables, et il sera bien difficile aux juges, le jour où ils auront à trancher sur une question semblable, de dire si le point important qui a décidé le chirurgien ou le malade était le mal à guérir ou la beauté à réparer.

Enfin, quel que soit le traitement esthétique nécessité soit par la grosseur anormale des jambes, soit par les poils mal placés et exagérément touffus, soit par les rides précoces et l'affaissement du visage, dans tous ces cas on peut dire que si l'opération est délicate, sa gravité ne peut être comparée aux interventions qui se font chaque jour et qui intéressent l'intérieur même de l'individu. Il y a donc, dans l'appréciation de la gravité de l'opération, un facteur d'interprétation personnelle : il est évident que si les tribunaux doivent protéger le public contre les prétendus traitements imaginés par des charlatans âpres qui spéculent sur la stupidité de certaines gens, il en est autrement quand celui qui opère est un médecin des hôpitaux d'une conscience et d'une compétence rares et quand son expérience et sa science rendent aisée une opération qui serait évidemment délicate si elle était effectuée par un homme inexpérimenté ou ignorant.

Il est certain que le tribunal de la Seine et la Cour de Paris ont eu raison, à diverses reprises, de condamner le coiffeur qui, pour faire des ondulations permanentes, ne craint pas d'exposer ses clientes à des brûlures ou à des plaies dangereuses et indélébiles.

Il est également certain que les tribunaux ont le devoir de protéger le public contre les annonces faites en dernière page des journaux et qui promettent la beauté, la jeunesse, la rénovation de l'individu par des moyens qui deviennent dangereux parce qu'ils sont appliqués par des incapables.

Mais quand l'opération est décidée, quand elle est effectuée par le Dr Dujarrier, il est à présumer que la haute conscience professionnelle du médecin a par avance supputé les risques de l'opération, les dangers des conséquences et qu'il a mis en balance la gravité du traitement avec le résultat à obtenir ; et c'est parce que cette gravité se trouve singulièrement diminuée par le fait même que c'est lui qui opère, qu'on peut en conclure, sans risquer de se tromper, qu'une opération délicate entre d'autres mains devient aisée pour son expérience.

Le tribunal a évidemment été frappé du caractère de l'intervention : la chirurgie est encore pour les magistrats considérée comme un procédé auquel on ne doit recourir que dans des cas extrêmement graves, de telle sorte qu'elle leur paraît anormale toutes les fois qu'il ne s'agit pas d'y trouver un remède à une situation désespérée.

On a fait valoir devant les juges des appréciations médicales stigmatisantes, la réduction des grosses jambes comme une opération très délicate « et qui exige un repos d'un mois environ pour limiter les risques que comporte une intervention aussi sérieuse », et ils en ont conclu que c'était légèreté que de soumettre la patiente à de pareils dangers quand il ne s'agissait pas d'obtenir pour elle la guérison d'un mal physique grave.

C'est peut-être de cette erreur d'appréciation que vient la jurisprudence qui nous préoccupe; en tout cas, elle semble dépasser les limites que la loi impose aux règles de la responsabilité et elle ne tient pas compte de l'évolution de la science et du changement des mœurs qui fait de l'apparence physique, pour certains, une nécessité de vie et qui rend aisés des traitements qui auraient paru anormaux aux générations antérieures.

Le souci que nous avons de permettre aux lecteurs de *Paris médical* de connaître tous les éléments du procès et de juger par eux-mêmes la valeur de la décision intervenue, nous a entraîné à demander à M. le substitut Flach, qui au nom du ministère public avait donné ses conclusions dans l'affaire, de bien vouloir nous en donner les termes. Nous publions donc les conclusions du ministère public, puis le jugement, dans leur intégralité.

Conclusions du ministère public.

Messieurs,

Le procès qui a été intenté par M. Le Guen et par Mme Le Guen qui fut autrefois Mlle Joffre, à

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

M. le Dr Dujarrier, chirurgien des hôpitaux de Paris, nous a été exposé dans ses faits d'une façon très complète à l'audience de huitaine dernière.

Nous connaissons ces faits ; nous connaissons ce procès. La simplicité brutale, si impressionnante de chaque détail nous a suffisamment frappés pour être restée gravée dans nos souvenirs les plus profonds. C'est ce qui va me permettre d'aborder immédiatement la discussion et d'éviter ce retour en arrière que constituerait même l'historique le plus bref et le plus simple.

Pour demeurer dans les limites que je me suis tracées, je vous le déclare dès l'abord, j'entends restreindre cette discussion aux seuls points de vue que me paraît comporter le procès.

Il n'est pas en effet, messieurs, dans mes intentions d'envisager sous toutes ses faces la question de la responsabilité médicale ; pas plus d'ailleurs, à ce point de vue spécial, la responsabilité propre qu'aurait pu éventuellement encourir M. le professeur Dujarrier. Je ne vais pas examiner ni critiquer les procédés qu'il a employés.

Le Dr Dujarrier a-t-il été dans la vérité chirurgicale en procédant à l'opération que vous savez, dans les conditions où il y a procédé? Les soins, la nature des soins qui ont été donnés à Mlle Joffre au cours de l'opération et après l'opération ont-ils été exempts de reproche? Ont-ils notamment engendré la conséquence désastreuse que nous déplorons, c'est-à-dire l'amputation d'une jambe de Mlle Joffre? Voilà certes, messieurs, des points qui sont susceptibles de retenir au premier chef l'attention du tribunal.

Mais, pour résoudre le problème, vous vous trouveriez nécessairement obligés de recourir à la consultation des experts. Et très nombreuses seraient les questions qui pourraient être posées à ces experts, dont les moins intéressantes ne seraient certainement pas celles-ci :

D'abord, le chirurgien devait-il ou non interroger l'organisme de la demoiselle Joffre au préalable? Devait-il procéder à des prélèvements, à des examens, à des analyses?

D'autre part, le procédé opératoire auquel s'est arrêtée l'inspiration du chirurgien était-il un procédé normal?

Était-il normal, aussi, le pansement qui, pour ses profanes, produit un peu beaucoup l'impression d'un de ces moyens que dicte le désespoir?

Quelle influence ce pansement a-t-il eu sur l'évolution du mal? Fut-ce lui ou ne fut-ce pas lui qui engendra la gangrène et qui nécessita l'opération?

Il y a d'autres questions encore, messieurs, qui pourraient être posées à des experts :

L'intervention devait-elle se cantonner dans les tissus graisseux? Devait-elle intéresser les masses musculaires?

D'autre part encore, l'opération laissait-elle possible la fermeture, la cicatrisation, la guérison de la blessure?

A ces points de vue-là, il me semble que peut-être l'avis des experts ne serait pas absolument indispensable, car nous devons retenir la sorte d'aveu de M. le Dr Dujarrier qui a dit qu'en raison de la nature même de la peau de l'opérée, la fermeture, la jonction des lèvres de la plaie n'était pas possible par les moyens ordinaires ; il avait fallu dans ces conditions recourir au pansement incriminé.

Vous le voyez tout de suite, messieurs, nous nous trouverions ici dans un domaine réservé, mystérieux presque, dans un domaine scientifique et par conséquent interdit au commun des hommes. Des traditions rigoureusement, sévèrement, légitimement défendues, d'ailleurs consacrées par la jurisprudence, en ont clos les barrières. Il est hors de doute que, sur des points aussi délicats, aussi spéciaux que ceux que je viens de passer en revue, le tribunal est obligé de faire appel à la science, à l'expérience d'experts spécialisés.

Mais s'il en est ainsi pour les questions d'ordre médical, il en est ainsi pour beaucoup d'autres questions qui sont journellement soumises à l'appréciation des juges et pour la solution desquelles les juges sont dans la nécessité de faire appel à d'autres lumières que les leurs.

Mais aujourd'hui, messieurs, je viens vous dire que, dans l'espèce dont vous êtes saisis, je ne vois nullement la nécessité d'une expertise. Vous n'avez nullement besoin de l'avis des experts ; il vous serait parfaitement inutile. Pour vous prononcer, il vous suffira de faire appel à votre connaissance des situations et des hommes, à votre bon sens, à votre cœur.

Vous êtes saisis, en effet, messieurs, au principal, d'une demande en réparation du préjudice subi par Mlle Joffre, épouse Le Guen, du fait de l'amputation qui lui a été imposée, des souffrances sans nom tant physiques que morales qu'elle a endurées, et aussi de l'anéantissement, du naufrage de tous les projets qu'elle avait formés. Elle va en effet, vous le savez, se trouver dans la nécessité de renoncer à la direction et à l'exploitation de la maison de couture qu'elle avait fondée, à laquelle elle avait consacré le travail, les efforts, les espoirs de sa jeunesse prévoyante et laborieuse.

L'affaire, messieurs, telle que nous la connaissons, se suffit à elle-même et en réalité elle ne

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pose qu'une question ; cette question est celle-ci : l'opération, l'expérience faite par M. le Dr Dujarrier devait-elle avoir lieu?

En d'autres termes, le Dr Dujarrier devait-il se rendre aux supplications même ardentes, même exaltées, même désespérées de Mlle Joffre, une jeune fille qui se trouvait dans un état de santé parfait et qui lui demandait, au nom de la mode, l'intervention que vous savez? Voilà, messieurs, le point essentiel.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 juillet 1929.

La carence de magnésium. Ses causes actuelles. — M. DELBET, dont on n'a pas oublié les recherches sur les relations du cancer et de la carence de magnésium, apporte à l'Académie un travail très documenté démontrant que la carence actuelle en magnésium ne peut s'expliquer que par des modifications relativement récentes dans les conditions alimentaires. Ces causes de diminution des apports magnésiens sont dues à de prétendus progrès dans l'alimentation, et M. Delbet le prouve en étudiant le sel, le pain et les engrais employés en agriculture.

Autrefois on se servait en cuisine et même à table du gros *sel* gris qui contient 1gr,70 p. 100 de chlorure et sulfate de magnésium. Les sels blancs, raffinés, usités aujourd'hui n'en contiennent que 0,35 à 0,45, soit une diminution de 40 à 50 grammes par tête et par an.

Le *pain* était jadis l'aliment le plus riche en magnésium. Il n'en est plus de même aujourdhui. D'après une analyse faite par M. Breteau, on constate que :

La farine de biscuiterie	contient	8	mgr.	de Mg p. 100.
— de boulangerie	—	11		—
— de force	—	25		—
— basse	—	62		—
Le remoulage bis	—	70		—
— blanc	—	116		—

On voit que la farine la plus riche en magnésium reçoit le qualificatif méprisant de « basse ». « Ainsi, les sous-produits de la mouture, destinés à l'alimentation du bétail farine basse, remoulage blanc et bis, contiennent la majeure partie du magnésium du blé. Le remoulage blanc en contient dix fois et demi plus que la farine de boulangerie, quatorze fois et demi plus que la farine de biscuiterie. Qu'on ne s'étonne pas si le bétail se porte souvent mieux que ceux qui le soignent. »

M. Delbet estime qu'on devrait conserver pour l'humanité la grosse quantité de magnésium contenue dans la farine basse et les remoulages actuellement réservés au bétail.

En *agriculture*, on voit employer les engrais artificiels, azote, phosphore, potasse qui augmentent le rendement. Or, on ne donne pas de magnésium à la terre et cependant « toutes les plantes contiennent du magnésium, particulièrement dans les parties vertes, puisque ce métal est l'agent de la synthèse chlorophyllienne, et dans la graine puisqu'il joue un rôle capital dans la reproduction. Chaque moisson en emporte, et d'autant plus que la récolte est plus belle. On estime qu'une récolte de betteraves à sucre (y compris les feuilles) enlève 90 kilogrammes de magnésie à l'hectare. Les terres cultivées s'appauvrissent donc en magnésium. »

M. Delbet, s'appuyant sur les plus savants des agronomes, déclare qu'en rendant du magnésium à la terre on mettrait d'accord les progrès agricoles et l'hygiène.

« Je vous ai signalé, dit en terminant M. Delbet, trois causes de carence en magnésium, de démagnésation de l'humanité — le sel, le pain, l'agriculture.

« On peut, on doit y remédier ; si on le fait, la ration alimentaire, en magnésium sera ramenée à ce qu'elle était autrefois. Ce sera beaucoup, mais ce ne sera pas encore assez. Il y avait des cancers avant la période d'augmentation récente. D'autre part, comme tout travail cérébral est suivi d'élimination de magnésium par le rein, la vie moderne, par le surmenage du système nerveux, consomme plus de magnésium que la vie d'autrefois. Aussi j'estime qu'il y aura encore grand intérêt dans bien des cas, surtout à partir de l'âge moyen, à ajouter du magnésium supplémentaire à la ration alimentaire redevenue normale.

« Permettez-moi de terminer comme je l'ai fait il y a un an. Je crois pouvoir affirmer que, grâce à toutes ces mesures, le nombre des cancéreux diminuera notablement. »

Discussion. — M. LAPICQUE apporte quelques précisions au sujet de l'emploi de différents engrais, et il indique leur influence sur la minéralisation des aliments.

Au sujet de la farine, il rappelle que Benedict conseille d'avoir sur la table, à côté de la moutarde, un bol de son qui sert de condiment et pallie les inconvénients du pain blanc. M. Lapicque rappelle encore que pendant la guerre l'armée américaine ne recevait que du pain blanc. Il en résulta une constipation générale qui devint à un moment une véritable « préoccupation stratégique ». Ne recevant que de la farine trop perfectionnée, l'intendance américaine fut obligée d'acheter du son en France pour le mélanger à sa farine.

Le surmenage. — M. LE AGE relit les conclusions de la Commission relatives au surmenage scolaire. Cette lecture amène une courte discussion.

M. PINARD s'étonne que la Commission ait établi une relation entre le surmenage et la tuberculose.

M. HARTMANN trouve qu'on enseigne trop de connaissances aux enfants et qu'on ne se préoccupe pas assez de leur former le cerveau.

M. VAILLARD, comme M. Pinard, ne voit pas quel est le rôle du surmenage dans le développement de la tuberculose. Il pense que l'encombrement dans les écoles de la Ville joue à ce point de vue un rôle autrement important.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Autant que nous avons pu l'entendre, cela paraît être l'avis de Mme CURIE et de M. Léon BERNARD.

M. LAPICQUE apporte une définition du surmenage empruntée aux vétérinaires : « On surmène un cheval quand on le laisse trop longtemps dans les brancards. » On surmène un enfant quand on lui fait faire trop longtemps la même chose. Pour M. Lapicque, les trois quarts du travail dans les lycées sont absolument inutiles.

L'accord n'étant pas parfait, les conclusions du rapport de M. Lesage sont renvoyées à la Commission à laquelle l'Académie adjoint deux professeurs à la Sorbonne : MM. Lapicque et Georges Dumas.

Désodorisation et désinfection de l'air dans une salle. — M. CAMBIER expose un procédé de désinfection basé sur l'emploi du charbon.

Le signe de l'œdème de la paupière inférieure chez les rétentionnistes. — M. FODÉRÉ. Ce signe est l'indice d'une rétention uréo-chlorurée, en dehors de tous troubles d'albuminerie. En présence d'œdème de la paupière inférieure, il sera judicieux de penser à l'insidieuse et sournoise néphrite, et en l'absence de tout autre signe le malade sera mis en observation.

Le résorption de cet œdème local formant sous les yeux une poche flétrie sera un indice de guérison ou amélioration.

Election. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux dans la 2e division (chirurgie).

Classement des candidats :

En première ligne : MM. G. Phocas (d'Athènes) et Patel (de Lyon).

En seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Abadie (d'Oran), Lafourcade (de Bayonne), Le Roy des Barres (d'Hanoï), Ménard (de Berck).

Au premier tour, M. le professeur G. Phocas, ancien interne des hôpitaux de Paris (1881), professeur de clinique chirurgicale à l'Université d'Athènes, et M. le professeur Patel, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Lyon, sont élus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 28 juin 1929.

Sclérodermie atrophique et syndrome pluriglandulaire à prédominance ovaro-mammaire d'origine tuberculeuse. — MM. TREMOLIÈRES, LHERMITTE, A. TARDIEU et CARTEAUD rapportent une observation anatomo-clinique qui témoigne de l'association d'un syndrome pluriglandulaire avec le développement d'une sclérodermie atrophique généralisée ; association dont on trouve l'origine dans l'infection tuberculeuse.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-neuf ans, chez laquelle se développa lentement un état sclérodermique prédominant sur les membres inférieurs, mais étendu à tout le tégument, accompagné d'une cachexie extrême. L'interrogatoire de l'appareil endocrinien ne relevait rien de très particulier, sauf l'arrêt définitif des règles à l'âge de seize ans. L'étude anatomique confirma l'existence d'une sclérodermie atrophique et démontra l'existence d'une tuberculose des ganglions pré et supra-pancréatiques. De plus, l'étude systématique des glandes vasculaires sanguines fit apparaître des modifications portant avant tout sur l'ovaire et le corps thyroïde. Les deux ovaires étaient transformés en deux blocs fibreux au sein desquels on ne retrouvait que quelques rares ovules primordiaux disséminés.

Les lésions viscérales ne se limitaient pas seulement à l'appareil endocrinien, et l'on constatait également une légère sclérose du myocarde et surtout une sclérose du rein avec transformation des glomérules en blocs fibro-hyalins.

Adénome médullaire surrénal et hypertension paroxystique. — MM. LABBÉ, AZERAD et VIOLLE rapportent un nouveau cas de tumeur surrénale avec hypertension paroxystique.

Les crises s'accompagnaient de pâleur intense, d'accélération du rythme cardiaque et surtout d'une élévation de la tension artérielle à 25, 30 et même au-dessus.

Dans l'intervalle, on constatait des signes de néphrite chronique : albuminurie (0gr,75 à 1gr,50), légère azotémie (0gr,75) et hypertension permanente (tension artérielle 16-10).

Une des crises ayant entraîné la mort, l'autopsie montra la présence d'une tumeur de la surrénale droite d'origine médullaire, et qui fut étiquetée « paragangliome » par les histologistes.

Ce cas, rapproché des observations antérieures de M. Labbé, Tinel et Doumer, Oberling et Yung, Vaquez, Donzelot et Géraudel, permet d'individualiser un type anatomo-clinique de tumeur médullaire surrénale, dont le diagnostic, porté pendant la vie, devra faire envisager une thérapeutique active, et notamment l'exérèse chirurgicale.

A propos de l'anatomie pathologique des chorées. Présentation de coupes. — MM. LIAN et LHERMITTE.

Les tachycardies permanentes par flutter. — MM. C. LIAN, A. BLONDEL et O. VIAU, en tablant sur 10 observations, personnelles, montrent qu'il n'est pas rare de rencontrer des cas où une accélération cardiaque ayant l'allure d'une tachycardie permanente relève cependant d'un flutter.

Dans les tachycardies permanentes par flutter, tantôt les troubles fonctionnels sont minimes, tantôt et plus souvent la tachycardie coexiste avec d'importants signes d'insuffisance cardiaque, exceptionnellement même avec des douleurs angineuses.

La clinique peut permettre sinon un diagnostic ferme, du moins un diagnostic de grande probabilité. On aura le droit de penser au flutter dans une tachycardie permanente présentant les caractères suivants : accélération cardiaque permanente d'un taux élevé (130 à 150 pulsations à la minute), contractions cardiaques régulières, fixité du chiffre des pulsations dans les diverses attitudes et même après un petit effort, facilité de provocation de courtes pauses cardiaques par la compression des yeux ou du sinus carotidien : 6 des 10 observations des auteurs présentaient ces caractères schématiques. Dans les 4 autres, le diagnostic clinique était impossible, car la tachycardie s'accompagnait de quelques irrégularités ayant cliniquement l'allure d'extrasystoles.

Le diagnostic électrocardiographique est facile. Dans les cas habituels avec tachycardie régulière, il montre de grandes ondulations auriculaires régulières, dont le nombre est un multiple (en général le double) de celui des contractions ventriculaires. Dans les cas où la tachy-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cardie s'accompagne d'irrégularités l'électrocardiogramme montre les mêmes contractions auriculaires amples et régulières, mais les systoles ventriculaires se produisent chez le même malade tantôt après deux, tantôt après trois ou quatre contractions auriculaires. Lian, Blondel et Viau laissent en dehors de leur travail les cas qui, cliniquement, ont l'allure d'une arythmie complète et relèvent soit d'un flutter avec très grand désordre ventriculaire, soit d'un mélange de flutter et de fibrillation (oreillettes plus rapides encore et désordonnées).

Un traitement méthodiq... ... énergique arrive habituellement à vaincre les tachycardies par flutter, alors qu'elles datent de trois mois, six mois, un an et même plus. Il consiste dans des cures digitaliques d'intensité croissante, alternant avec des cures de sulfate de quinidine. Il n'est pas rare d'être obligé d'arriver à une dose totale de 4 milligrammes de digitaline cristallisée en une dizaine de jours pour vaincre un flutter permanent. Les malades sont remarquablement soulagés, les signes d'insuffisance cardiaque régressent rapidement avec la disparition du flutter.

Rapidité d'apparition de la sclérose dans les processus gangreneux aigus du poumon (étude anatomique). — MM. F. BEZANÇON, ETCHEGOIN, JEAN CÉLICE et JACQUES DELARUE, rapportent trois observations anatomocliniques de gangrène pulmonaire aiguë cliniquement primitive.

Ils insistent à nouveau sur la présence de spirochètes à la périphérie des foyers jeunes. Ils attirent l'attention sur la rapidité d'apparition d'un processus de sclérose autour des foyers récents. Cette sclérose se développe de deux façons : elle est systématique péribroncho-vasculaire et périlobulaire ; elle est surtout intra-alvéolaire, les lésions d'alvéolite fibrino-diapédétique ou nécrotique aboutissant très rapidement, et d'une façon presque immuable, à l'aspect de l'alvéolite fibro-vasculaire. Au bout de peu de temps cette sclérose prend l'aspect de sclérose mutilante classique. On retrouve ici dans les formes aiguës primitives, quoique moins accentuées, les modifications anatomiques observées dans les gangrènes pulmonaires chroniques où domine une sclérose évolutive.

Séance du 5 juillet 1929.

Spirochétose ictéro-hémorragique sans azotémie pendant la rémission thermique. — MM. BRULÉ et STEHLIEN — Un garçon de café ayant à manipuler des légumes dans une cave infectée de rats, contracte une spirochétos. ctéro-hémorragique d'ailleurs bénigne, dont le diagnostic fut confirmé par l'évolution clinique et par le séro-diagnostic de Martin et Pettit.

L'ictère fébrile et la légère azotémie du début rétrocédèrent en huit jours et pendant la période de rémission thermique, le taux de l'urée sanguine était absolument normal. L'azotémie reparut au cours de la rechute, mais sans dépasser 1 gramme, et disparut rapidement.

Une telle observation montre à l'évidence que la rémission thermique, si caractéristique de l'ictère à spirochètes, ne peut être, comme on l'a soutenu, attribuée au rôle hypothermisant des grandes rétentions d'urée; l'azotémie, pour fréquente qu'elle soit à cette période, peut manquer totalement, la courbe de température conservant cependant sa double ascension habituelle.

Septicémie puerpérale grave, guérie par les immuno-transfusions. Polynévrite de la convalescence vraisemblablement post-sérothérapique, simulant la paralysie alcoolique avec syndrome psychique. — MM. A. TZANCK et R. WEISMANN-NETTER. — Chez une femme atteinte depuis deux mois d'une septicémie puerpétale du plus sévère pronostic, les immuno-transfusions par vaccination du donneur ont amené une guérison rapide alors que tous les traitements antérieurs et les transfusions simples avaient été inefficaces. A la convalescence de l'infection est apparue une polynévrite avec atteinte maxima des membres inférieurs et syndrome psychique simulant la paralysie alcoolique avec syndrome de Korsakoff. Les auteurs croient qu'il pourrait s'agir d'une forme exceptionnelle de polynévrite post-sérothérapique, due soit à une sérothérapie antérieurement pratiquée, soit aux transfusions elles-mêmes.

Cirrhose pigmentaire liée à une lambliase intestinale. — MM. MARCEL LABBÉ et JUSTIN-BESANÇON.

Lysat vaccinothérapie des furoncles. — MM. FLANDIN et DUCHON.

Ponction occipitale précoce et trypaflavine dans le traitement des méningites cérébro-spinales de l'adulte. — M. CHAVANY.

Vaccination régionale par la porte d'entrée. Traitement des complications articulaires de la blennorragie. — MM. C. LIAN, P. POINCLOUX et M. COPÉLOVICI-COPÉ relatent les résultats obtenus en appliquant la vaccination régionale par la porte d'entrée à 18 malades atteints d'infections articulaires ou para-articulaires par le gonocoque. Ces résultats permettent de considérer que la vaccination régionale par la porte d'entrée améliore beaucoup le pronostic de ces complications, presque toujours tenaces souvent redoutables au point de vue fonctionnel. Habituellement le processus inflammatoire articulaire ou para-articulaire est interrompu en dix à quinze jours, après cinq injections de vaccin gonococcique (Institut Pasteur) faites avec une seringue garnie d'une aiguille fine de 6 à 7 millimètres de long, dans les parois de l'orifice urétral (méat chez l'homme, relief des glandes de Skène chez la femme). L'action sur la douleur est souvent brusque, survenant vingt-quatre heures après la première injection. Les réactions vaccinales sont presque constamment vives, commençant trente à quarante-cinq minutes après la piqûre. Elles ne se produisent, pour la dose initiale d'un quart de centimètre cube que si le vaccin est spécifique et que s'il est injecté en bonne place.

La vaccination régionale par la porte d'entrée. — M. P. POINCLOUX expose les principes et la technique générale de sa méthode de vaccination qui consiste à injecter le vaccin correspondant à une infection donnée, non pas en un point quelconque de l'hypoderme, non pas dans les lésions qu'on se propose de guérir, mais dans le tissu que le microbe pathogène a utilisé pour pénétrer chez son hôte. Il affirme que les vaccins injectés selon cette méthode engendrent des réactions et des résultats dont la constance, la netteté et la qualité doivent retenir l'attention. L'expérience de l'auteur porte sur plus de 180 malades (arthrites, urétrites chroniques, orchi-épididymites gonococciques; salpingites, métrites, gonococciques, coli-

bacillaires, staphylococciques ; mammites, otites moyennes, fièvre typhoïde, etc.). Chez tous ces sujets chaque fois qu'on était certain d'avoir injecté le vaccin spécifique par la porte d'entrée spécifique, et que le traitement était appliqué avec une suffisante persévérance (cinq injections), les effets salutaires furent bons ou excellents.

Abcès du cerveau à symptomatologie complexe ; difficultés du diagnostic de l'abcès temporo-sphénoïdal droit idiopathique. — MM. A. LEMIERRE et R. THUREL, à propos d'un cas, insistent sur les difficultés du diagnostic de l'abcès cérébral idiopathique.

En l'absence de traumatisme cranien important et d'affections suppurées de l'oreille, du nez, des poumons et d'endocardite maligne, on n'était guère tenté de porter le diagnostic d'abcès cérébral, surtout lorsque la symptomatologie s'éloigne des descriptions classiques.

Il en a été ainsi dans l'observation rapportée par les auteurs : le tableau clinique était dominé par des manifestations méningées et des signes d'hypertension intracranienne. L'autopsie montra un abcès du lobe temporo-sphénoïdal droit à staphylocoques.

Abcès tuberculeux du cervelet. Sur la coloration des bacilles de Koch dans le névraxe. — MM. GEORGES GUILLAIN, J. CHRISTOPHE et I. BERTRAND rapportent l'observation d'une malade chez laquelle, en raison d'une céphalée aiguë, d'un léger syndrome méningé clinique, d'une hypertension du liquide céphalo-rachidien, on porta le diagnostic probable d'abcès de l'encéphale. Il existait un léger syndrome cérébelleux statique sans dysmétrie, sans adiadococinésie, sans tremblement ni nystagmus. La température était normale. La malade mourut subitement. L'autopsie montra des lésions tuberculeuses de l'hémisphère cérébelleux gauche avec un abcès de la grosseur d'une olive. Des bacilles de Koch très nombreux furent colorés.

Les auteurs recommandent spécialement pour la coloration des bacilles de Koch dans le névraxe la technique préconisée par I. Bertrand et Medakovitch à la fuchsine anilinée d'Ehrlich après fixation au formol.

Aucun signe clinique ne permettait de localiser le siège de cet abcès dans une zone spéciale du cervelet et de donner un conseil d'intervention soit sur le vermis, soit sur l'un des lobes cérébelleux. L'examen anatomique a montré d'ailleurs que toute intervention chirurgicale n'aurait pu avoir de résultat utile.

Deux malades atteintes de tuberculose pulmonaire traitées par le séro-médicament du Dr Dufour. — M. HENRI DUFOUR. — Le séro-médicament, employé depuis plusieurs années par l'auteur est basé sur un mélange de sérum de lapin tuberculiné avec l'iodo-benzo-méthylformine.

Le premier cas concerne une fillette de deux ans vivant avec une mère tuberculeuse. Le début de l'affection remonte à mars 1929.

Soignée aux Enfants-Malades en avril 1929 pour broncho-pneumonie avec fièvre à 39° ou 40°, s'accompagnant d'amaigrissement et d'une cuti-réaction très poisitive, la petite malade, à son entrée à Broussais, avait les deux poumons encombrés de râles humides et sibilants, une respiration soufflante aux hiles des deux côtés. Température vespérale entre 39 et 40°. Toux, amaigrissement. La radiographie confirme l'étendue des lésions ganglio-pulmonaires surtout marquées à gauche. Du 18 mai au 3 juillet, l'enfant reçoit 12 piqûres intramusculaires du séro-médicament. A partir du 20 juin, la température vespérale ne dépasse pas 37°,5. En un mois et demi et malgré la période fébrile, le poids est passé de 11 kilogrammes à 12kg,700. Transformation de l'état général et local. Les clichés radiographiques n'ont pas sensiblement changé. D'ailleurs ils ont été pris à un mois d'intervalle seulement.

Le deuxième cas a trait à une jeune fille de vingt ans présentant une lobite du sommet droit très étendue, ainsi que le révèle une radiographie faite en mars 1928, conforme à l'examen clinique. Il y a de l'amaigrissement notable, une expectoration bacillifère, une fièvre à 38°,5.

En quatorze mois, la malade a reçu 85 piqûres du séro-médicament, sans modifier d'autre part son genre d'existence.

La fièvre a disparu. La malade crache rarement et émet encore quelques bacilles (examen de mai 1929). Le poids est passé de 52kg,500 à 66 kilogrammes. Transformation complète de l'état général et des signes stéthoscopiques. La lobite supérieure droite, qui, lors de la première radiographie, englobait tout le lobe sous forme d'opacité avec images lacunaires à contours irréguliers, a fait place, sur le cliché de juin 1929, à une zone sombre occupant seulement l'extrême pointe du sommet et la région para-vertébrale.

Remarques sur un cas d'agranulocytose. — MM. ED. BENHAMOU, A. NOUCHY et A.-M. SUDAKA-PLANTY.

MAIRICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 juin 1929.

Fracture malléolaire associée à la fracture de l'astragale. — A propos des communications de MM. SOUPAULT et IBOS, M. ALGLAVE apporte deux faits personnels. Dans le premier cas il a d'emblée fait l'astragalectomie et le vissage de la malléole interne par incision interne. Bon résultat. Dans le second cas, comme il s'agissait d'une fracture parcellaire de l'astragale, M. Alglave a tenté de conserver l'astragale après intervention par voie transcalcanéenne. Un mois après, la déformation se reproduisait, il a dû faire l'astrogalectomie secondaire et a obtenu un bon résultat.

Traitement du cardiospasme. — M. DESPLATS rapporte deux observations de MM. LAMARRE et LARGET. Dans ces deux cas les auteurs, après gastrotomie, ont pratiqué la dilatation forcée du bas œsophage par la simple ouverture répétée d'un clamp. Guérison. M. Desplats estime que la méthode n'est pas exempte de danger et ne doit pas être généralisée.

MM. LENORMANT et LECÈNE rappellent que la méthode déjà utilisée en 1892 par Mickulicz est, depuis, tombée dans l'oubli, car elle a parfois amené des désastres.

Etranglement de l'appendice dans une fossette paracæcale.— M. CADENAT en rapporte deux observations de M. MURARD (du Creusot).

M. BAZY a observé quelques cas analogues.

Suture des tendons fléchisseurs des troisième, quatrième, cinquième doigts. — M. CADENAT analyse l'observation

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de M. Folliasson qui a fait la suture primitive des six tendons sectionnés à la paume. Mobilisation prudente le troisième jour. Deux séances d'ionisation. Guérison.

Résultats phonétiques de la staphylorraphie. — M. Veau en son nom et à celui de Mlle Borel, rapporte les résultats de 100 opérés : 35 ont un résultat parfait, 29 émettent des bruits surajoutés, 36 ont une certaine déficience vocale. M. Veau insiste sur la nécessité d'une intervention précoce, sur l'utilité certaine mais non formelle de l'éducation phonétique; il rappelle en outre qu'il faut savoir apprécier la mentalité des enfants et des parents.

A propos d'une occlusion intestinale. — M. Brocq communique une très curieuse observation. Malade opérée en 1905 par M. Chaput. On trouve alors une tumeur cæcale et l'on fait une iléo-sigmoïdostomie. Pendant vingt ans tout va bien. Puis M. Brocq est appelé à voir la malade en occlusion. A l'ouverture de l'abdomen, il trouve dans l'hypocondre droit une masse volumineuse qu'il reconnaît être un kyste de l'ovaire gauche dont le long pédicule traverse la brèche mésentérique faite lors de la première intervention et non suturée. Ablation du kyste. Guérison.

Traitement des tuberculoses chirurgicales. — M. Desplats rapporte un travail de M. Meillière et de Mlle Chevillon. Ces auteurs ont pratiqué l'irradiation directe opératoire et postopératoire indirecte par la lampe à vapeurs de mercure. La méthode, qu'ils ont utilisée dans des cas très variés — péritonite, lésions osseuses et ganglionnaires, épididymite, — leur a donné de bons résultats.

MM. Sorrel et Roux-Berger demeurent quelque peu sceptiques, sur la réelle supériorité de la méthode et voudraient une expérimentation plus prolongée.

Traitement des anthrax par la sérothérapie. — M. Alglave présente un très beau cas d'anthrax de la lèvre supérieure parfaitement guéri par le sérum de Leclainche et Vallée.

M. Delbet a obtenu également de très beaux résultats.

Séance du 26 juin 1929.

Compression de la queue de cheval par une tumeur d'un disque intervertébral. — M. Robineau rapporte une observation de MM. Petit-Dutaillis et Alajouanine : Lombalisation de la première sacrée à la radiographie, dissociation albumino-cytologique à la ponction lombaire. Egrènement du lipiodol au niveau du disque L_5-S. M. Robineau insiste sur la nécessité de mettre le sujet en position assise et de suivre la progression du lipiodol à la radioscopie. L'abord de la tumeur fut difficile et elle n'est visible qu'après section transversale de la dure-mère. Enucléation difficile. Suture durale impossible. Greffe aponévrotique. Guérison.

M. Robineau rappelle que la suture de la dure-mère n'est pas indispensable. L'examen histologique montre qu'il s'agit seulement d'une hyperplasie de tissu fibreux.

M. Cunéo demande s'il est possible de déterminer le siège extra ou intradural.

M. Robineau répond que c'est impossible.

M. Brichot a remarqué également que l'excision d'un fragment de dure-mère n'entraîne pas de complications post-opératoires.

Abcès cérébral traumatique tardif. — M. Lenormand en rapporte un cas de M. Guillemin (de Nancy). Homme blessé en 1914 par une balle en séton. Le blessé a présenté des troubles parétiques légers et de l'aphasie. Treize ans après, il présente à nouveau de l'aphasie et des troubles nerveux. La radiographie montre de nombreuses esquilles libres. Hémianopsie droite. A l'intervention, abcès superficiel communiquant avec un abcès profond. Ouverture large. Extraction des esquilles. Amélioration manifeste.

(A suivre.) Henri Redon.

REVUE DES CONGRÈS

LE SEPTIÈME CENTENAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

En l'an 1929, Saint Louis et Raymond VII, comte de Toulouse, signèrent la vénérable charte (dont, par une délicate attention, un *fac-simile*, splendidement exécuté, a été remis à chacun des délégués), charte qui établissait le statut réglant le fonctionnement de la nouvelle Université.

L'Université, fondée « pour réparer les désordres que l'ignorance et l'hérésie des Albigeois avait causés dans la province, se composait des quatre Facultés de théologie, droit civil et canon, médecine et arts ».

Durant sept siècles, peut-on dire, l'Université cherche sa liberté en défendant ses privilèges. Jamais le *de omni re scibili et quibusdam aliis* ne fut de plus stricte application qu'en ces solennelles assises : toutes les Universités du monde représentant l'élite du « savoir humain » s'étaient donné rendez-vous auprès de Toulouse dont Alex Coutet, dans un ouvrage qui avoisine le chef-d'œuvre, a donné le sens profondément médiéval.

Parallèlement — mais avec une autre note — Edouard Privat a, pour cette commémoration, édité *l'Histoire de l'Université de Toulouse* : travail définitif.

Tout d'abord, je veux dire le geste de courtoisie qui nous accueillit sur le quai de la gare. Un certain nombre d'étudiants, portant béret et brassard, s'approchaient des étrangers qui semblaient devoir appartenir aux fêtes du centenaire et, avec une exquise affabilité, nous demandaient si, en quelque manière que ce soit, ils pouvaient nous être utiles, soit pour nous guider à travers la ville rose, soit pour nous indiquer l'un des hôtels que l'organisation centrale avait prévus pour nous, soit encore pour nous indiquer la permanence où — encore et toujours — avec une bonne grâce à laquelle chacun s'est plu à rendre hommage, nous était remise, avec une magnifique réplique en beau bronze du *sigillum universitatis Tolosæ*, une pochette contenant les diverses cartes d'invitation (suivant les Facultés), cartes nous permettant d'assister à telle ou telle manifestation corporative.

* * *

Les corporations! Nul doute, en effet, que, durant ces quelques heures, elles furent plus vivantes que jamais! Les médecins eurent leur Journée médicale, leurs banquets confraternels : l'animateur en fut le professeur Bardier. M. le doyen Abelous, dans les toasts qu'il porta, avec

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tant de noblesse, aux invités de la Faculté, fit également connaître que Mme Bardier avait été la collaboratrice du professeur Bardier, et l'on put dire ainsi que tout ce qui était administratif avait été paré du charme de la femme de Toulouse.

La grande journée fut celle du dimanche. Le président de la République et un certain nombre de membres du gouvernement s'étaient rendus à l'invitation de l'Université.

L'Université est une très grande dame.

Pourquoi faut-il que tout le monde ne l'ait pas compris et que de dertaines organisations, éminemment respectables sans doute, n'aient pas senti que l'Université recevant le chef du gouvernement, le chef du gouvernement ne pouvait être « distrait » de cette invitation...

Et ce fut, tout de même, dans le cadre — grandiose et maintes fois séculaire — de la chapelle des Jacobins que Toulouse et ses sept siècles de science reçurent les délégués du monde entier. De la Finlande comme de l'Australie, tout comme des Amériques et de l'Europe central, et de l'Extrême-Orient, tous les peuples, toutes les académies, toutes les sociétés savantes avaient tenu à honneur d'assister à cette fête de l'esprit.

M. le recteur Dresch, au profil de médaille, a dû vivre à ce moment-là, les heures les plus inoubliables de son existence. Il ne nous appartient pas de décrire la majesté des délégués venant, dans leurs costumes pittoresques, remettre l'adresse de leur corps, ni de rapporter les discours qui les précédèrent, encore que certains mériteraient d'être analysés. Pas davantage, nous ne pouvons insister sur ces réceptions qui eurent tant de charme — chez nos maîtres et chez nos amis — ni sur les festivités gastronomiques qui furent à la hauteur d'une antique réputation, cependant que la Comédie-Française, au Capitole, faisait applaudir *Le mariage de Figaro* et que, le endemain, dans une salle immense, une table de douze cents couverts se trouva mise et servie comme par une baguette de fée. Une mention devrait être donnée à la réunion si pleine de cordialité de l'Umfia, où les médeins de Toulouse à Paris s'étaient joints dans une pensée délicate. Dartigues, Bandelac de Pariente, Molinéry venaient se retremper dans le sein de leur première filiale... Que de choses nous oublierons ! que de choses nous passerons sous silence, mais la Journée médicale nous attend et les conférences du médecin général Toubert et celles, le même jour, du professeur Gley, du Collège de France, et du professeur Bordet, de l'Université libre de Bruxelles...

***

Le grand amphithéâtre d'anatomie est au complet.

Sous la fresque où une page d'histoire de la Faculté a si bien idéalisé la Science découvrant la Vérité, ont pris place : M. le doyen Abelous, dont l'âme a tant de fois vibré au cours de ces journées qui sont un peu siennes... M. le médecin général Toubert, accompagné de M. le médecin général Lafforgue, directeur du Service de santé du 17e corps.

Présentation du conférencier. Celui-ci nous fait entrer, de plain-pied, dans le cœur de son sujet. Et nous de vivre avec lui sa conférence, car le médecin général Toubert a quelque droit de dire qu'au cours de la dernière guerre il a pu pressentir tout le devenir du Service de santé.

Pourquoi donc la place m'est-elle tellement mesurée que je ne puis que donner, très en raccourci, cette magistrale leçon?

Songez donc à l'ampleur du sujet, à son importance capitale, aux déductions que le médecin général inspecteur Toubert saura faire venir, tout naturellement, comme conclusions !

La modernisation du Service de santé militaire : le présent, le passé, l'avenir. *Modernisation doit signifier transformation, résultant :*

1° *De l'évolution des idées et des faits, au cours des époques ;*

2° *De l'adaptation aux milieux ambiants (milieu scientifique, milieu militaire) :*

3° *De la transmission aux contemporains et aux descendants des acquisitions nouvelles évoluées et adaptées, faites par les ascendants.* D'où deux grandes divisions : modernisation du service de santé *au point de vue scientifique* ; modernisation du service de santé *au point de vue militaire.*

Et le médecin général de nous rappeler les ravages de la variole, du choléra, de la fièvre typhoïde, du paludisme, du typhus dans les anciennes armées en campagne. De 1914 à 1918 quels progrès réalisés ! Dépistage, isolement, vaccination ont permis de dire que « la guerre a été faite avec les blessés ou malades récupérés par le Service de santé ».

Mais la guerre « est aussi une épidémie de traumatismes ». Les complications des plaies de guerre ont été jugulées par la collaboration fraternelle du chirurgien et du bactériologiste, en fonction d'une coordination admirablement réglée.

Ce n'est pas sans tristesse que l'éminent conférencier nous entretient des gaz de combat. Les conventions internationales, touchant cette horrible manière de combattre, seront-elles respectées ou violées? L'histoire est à pour nous apprendre à veiller...

Mais le Service de santé doit fonctionner en liaison avec le commandement : celui-ci évoluant sans cesse et s'adaptant aux différentes phases du combat. Tout est prévu en 1914 pour une marche en avant, et c'est la longue stabilisation dans les tranchées... Donc adaptation à cet état de choses. Or, en 1918, c'est la guerre de poursuite et, sur un front de plusieurs centaines de kilomètres, adaptation nouvelle. L'hospitalisation, l'évacuation, la coordination demandent donc une formule aussi souple que moderne.

Très applaudi par un auditoire qui, pas un instant, ne cesse d'accorder toute son attention au conférencier, le médecin général inspecteur Toubert conclut de la façon suivante : *La Science est une œuvre collective où l'on ne fait que continuer, où l'on ne finit jamais.*

***

Et la même conclusion pourrait être l'épilogue de la leçon du Collège de France que fit, à Toulouse, M. le professeur Gley.

La physiologie de l'individu ; ou, encore, de la philosophie à la physiologie, ou, encore, de la physiologie à la philosophie. Métaphysique et philosophie. Métaphysique et philosophie scolastique, problème des universaux et réalité des idées générales, querelle célèbre entre les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

nominalistes et les idéalistes. Ah ! monsieur le professeur, comme j'aurais voulu entendre Albert le Grand vous donner la réplique, au temps où la docte université de Paris tenait ses cours sur les flancs de la montagne Sainte-Geneviève ! Auriez-vous été si loin l'un de l'autre, à mille ans de distance? Les docteurs de Robert de Sorbon vous eussent, plus tard, départagés, mais vos mains se seraient unies en Platon et eu Leibnitz.

Il n'y a pas de science du particulier. Chez tous les êtres vivants, l'étude nous conduit à réduire à l'unité tous les phénomènes physico-chimiques que nous reconnaissons.

Et cependant l'observation et l'expérimentation semblent nous conduire à une spécificité physiologique chez l'individu tout comme, récemment, Rémy Collin (de Nancy) concluait à la spécificité du protoplama.

Il ne peut y avoir suppléance de la fonction rénale d'un organisme par celle de l'organisme similaire auquel le premier a été soudé.

Dès 1909-1910 le professeur Gley en était amené à professer la conception d'une physiologie individnelle. La question des greffes fortifie les conclusions de M. Gley : à son dire, les auto-greffes réussissent toujours ; les homogreffes, rarement, et les hétérogreffes, jamais.

Dans une troisième catégorie de faits, M. Gley démontre comment s'établissent des réflexes acquis ou conditionnels, différant suivant les individus et conditionnant ainsi l'infinie variété des psychiques.

Et le conférencier d'étayer sa thèse de considérations tirées de faits pathologiques et ce sont ceux que Charles Richet a définis sous le nom d'anaphylaxie. Or, le nombre des substances anaphylactisantes est considérable, ce que faisait dire à Ch. Richet que deux animaux ne sont jamais identiques. La supériorité des auto-vaccins sur les stock-vaccins semble encore être une nouvelle preuve de la spécificité de l'individu.

Mais à quoi tient cet individualisme? Très probablement à des différences dans leur chimisme propre que le métabolisme basal met si bien en évidence.

L'on devine ce que le chercheur de demain aura des champs inexplorés en suivant la route que, lumineuse, ment, lui ouvre la méthode du professeur Gley.

***

Par bien des côtés, la conférence du professeur Bordet pouvait s'apparenter à celle de son prédécesseur dans l'ordre du jour des leçons de Toulouse : *les facteurs d'évolution des cultures microbiennes.* Nous serons ici infiniment moins à l'aise pour donner un aperçu de la leçon de M. Bordet.

Bordet doit résumer Bordet...

Les microbes sont des « êtres » à haute personnalité. Pour se développer normalement, ils ont besoin de leur milieu de culture. Ainsi le microbe de la coqueluche (que M. Bordet a spécialement étudié) s'épanouit en milieu hématique. Modifiez ce milieu, il changera tellement de « personnalité » qu'injecté au lapin, il donnera deux sérums totalement différents.

Le charbon, qui est le type des microbes à spores, peut semble-t-il, spontanément, donner une espèce qui ne possède plus de spores. Alors se présentent à l'examen deux types de cultures : la culture à type rugueux, la culture à type lisse.

M. Bordet se demande si l'autolyse, si le bactériophage n'interviennent pas dans ces diverses présentatious... M. Bordet rapporte les observations de Burnett sur le *Melitensis* et ses variétés d'aspect. De même l'aspect bleu, l'aspect vert du pyocyanique. Le conférencier signale, au passage, l'influence du calcium sur toutes ces cultures et les modifications que sa présence ou son absence provoquent. Il s'agit de véritables mutations. Bien des points d'interrogation sont posés par l'éminent savant qui, dit-il, se refuse à présenter quelque conclusion que ce soit à son auditoire, car, ajoute-t-il, *la Science n'a jamais fini de chercher.* Et sur cet appel aux jeunes qui doivent à leur tour porter haut et ferme le flambeau, M. Bordet s'arrête, couvert des applaudissements sans fin d'un auditoire qui a, durant une heure, travaillé avec lui, en synthèse de vingt ans, si je puis ainsi écrire...

***

De nombreuses expositions accompagnaient le septième centenaire.

On pouvait admirer à la Faculté de droit, annales, archives vénérables, missels et livres d'heures aux enluminures délicates et incomparables, incunables avec gravures sur bois, livres ayant appartenu à Racine, reliures somptueuses et, à côté de plans du vieux Toulouse, une horloge décimale à mouvement électrique, construite par le grand et vénéré savant M. de Rey-Pailhade, celui-là même qui, encore étudiant, pressentit le rôle du soufre et montra que celui-ci était dû à la présence du philothion.

Il nous fut donné d'aller rendre visite au Solarium de l'Institut de puériculture du Jardin des Plantes où M. le professeur Bézy, qui a élevé des générations d'internes à la pédiatrie, a organisé une exposition de tout ce qui intéresse l'hygiène, l'alimentation, la santé et le bien-être des tout petits.

***

Avec la mélancolie des choses finissantes, ce septième centenaire est allé rejoindre dans le passé ceux qui l'ont précédé.

J'imagine sans aucune difficulté ce que sera le huitième avec les progrès de la T. S. F., de l'aviation, de la télévision et de quelques autres inventions que les Branly et le Claude et leurs émules et leurs élèves auront mises au point.

Je ne vous en dirai rien pour vous laisser la surprise !..

MOLINÉRY.

P. S. — L'Université de Toulouse, si riche en souvenirs du passé, avait gracieusement invité les délégués nationaux et internationaux à visiter et Saint-Bertrand de Comminges — ce Saint-Michel du Midi, comme il a été écrit — et Bagnères-de-Luchon, dont Superbagnères et sa station climatique fameuse et le Vaporarium radio sulfuré constituent de bien intéressantes attractions. Plus de deux cents visiteurs se joignirent à M. le recteur Dresch, aux côtés duquel nous avons reconnu M. Charletty, recteur de l'Académie de Paris; M. Allengry, recteur de l'Académie de Grenoble ; Mgr le recteur de l'Académie

d'Angers ; M. le directeur de la Casa Velasquez, de Madrid ; S. E. M. Fedelc, ancien ministre de l'Instruction publique de Rome, et le Dr Martin, médecin en chef de l'Institut Pasteur ; le Dr Gaston Duchesne, rédacteur en chef adjoint du *Concours médical* ; le professeur Martinez Vargas, ancien recteur de Barcelone; le Dr Bory, l'anatomiste clermontois; le professeur Mandoul de Bordeaux, et sur le Livre d'Or de la Station furent inscrits des autographes qui perpétueront le souvenir de cette mémorable visite.

IIIe CONGRÈS FRANÇAIS D'OTO-NEURO-OPHTALMOLOGIE (1)

Les céphalées en oto-neuro-ophtalmologie.

Rapporteurs : Le Dr **Monbrun** (ophtalmologiste).

En clinique, le rôle de l'ohptalmologiste est capital. En ce qui concerne les céphalées, celles-ci peuvent être oculaires dans bien des circonstances, et l'auteur se propose d'étudier quelles sont les « épines irritatives » susceptibles de les déclancher.

Donc dans toutes les céphalées un examen oculaire est indispesnable, car il permettra souvent de trouver un point de départ ophtalmologique :

a. Soit dans une cause visible : affections de l'orbite ou de l'œil et de leurs voies sensitives;

b. Soit une cause non visible : les vices de réfraction.

D'origine **orbitaire** ou *péri-orbitaire*, les céphalées peuvent être dues à une tumeur de l'orbite, à un traumatisme, à une ostéo-périostite (syphilis par exemple) et une inflammation du contenu orbitaire.

Les **infections du globe oculaire** sont plus complexes, car cet organe a une personnalité propre, il est innervé par un tronc nerveux également complexe. Mais la céphalée sera d'autant plus intense que les phénomènes inflammatoires s'accompagneront d'*hypertension oculaire* : le glaucome aigu par exemple. La céphalée présente alors un type bien spécial et s'accompagne de vomissements.

Les **affections des voies sensitives** proprement dites rapellent chez certains blessés de l'œil ayant eu un éclatement de l'œil avec énucléation complète ou incomplète (avec segment postérieur) un syndrome causalgique tout à fait typique avec retentissement au vertex et au creux épigastrique.

Le *zona* intéresse plus particulièrement les ophtalmologistes et certaines douleurs ont été complètement améliorées par des applications de diathermie médicale. Dans des cas même, les zones anesthésiques disparurent sous l'influence de ce traitement.

La réfraction est peut-être la cause la plus importante. Le plus souvent, on demande à l'ophtalmologiste d'examiner le fond d'œil d'un malade atteint de céphalée. Ce n'est pas suffisant, car une simple hypermétropie peut s'accompagner de céphalées très douloureuses. Or, chez la plupart de ces malades, la papille est rouge et il est toujours nécessaire de faire un examen de la réfraction.

Il faut surtout penser à l'hypermétropie : elle risque de passer inaperçue plus que tout autre vice de réfraction et, d'autre part, elle est la cause la plus banale de céphalée. Or, il suffit de la reconnaître pour faire disparaître immédiatement le mal par le port des verres correcteurs.

En effet, normalement un œil voit sans effort au loin; au contraire, il fait un effort pour voir de près. Un hypermétrope a un organe de la vision fait pour voir au delà de l'infini : il fait donc constamment effort pour voir de loin ou de près, d'où céphalées persistantes avec vomissements; si l'hypermétrope est à la fois astigmatc, les céphalécs seront plus violentes : car l'astigmate est un malade dont les rayons de courbure ne sont pas les mêmes dans l'axe horizontal et l'axe vertical. Il y a donc un effort surajouté.

Bien que plus rarement, la myopie peut amener des céphalées rebelles. Chez le myope, il y a discordance entre la convergeance et l'accommodation. Or il faut normalement converger et accommoder d'une même quantité. L'hypermétrope va croiser ses images et le myope va les diverger, d'où incoordination et vision double entraînant des phénomènes congestifs et de la céphalée.

Au sujet de l'anisométropie, l'auteur relate l'intéressante observation d'une malade qui souffrait de « maux de tête » depuis quinze ans dus à une réfraction différente de ses deux yeux.

A partir de quarante-cinq ans, l'homme est cousidéré comme un vieillard en ophtalmologie. A partir de cet âge, nombre de céphalées auront leur origine dans une diminution de l'amplitude de l'accommodation ou presbyopie et seule une myopie préalable peut en retarder l'apparition.

En résumé, si la réfraction est peut-être la cause la plus fréquente des migraines méconnues, elle est aussi la plus facile à guérir, puisque son traitement consiste au port de lunettes appropriées.

DEUXIÈME RAPPORT.

Rapporteur : Dr **Halphen.**

La rhinologie a sa bonne place dans l'étude des céphalées. Les malades qui viennent consulter l'oto-rhino-laryngologiste sont le plus souvent des femmes qui souffrent par intermittences surtout au moment des règles. Il s'agit plus particulèrement de douleurs frontales et nasales avec augmentation à la pression au niveau de l'angle interne de l'œil. D'autres fois, ces douleurs sont occipitales, auriculaires, mastoïdiennes, parfois même interscapulaires, mais ne siègent jamais sur un trajet nerveux.

Ces douleurs sont superficielles et s'accompagnent fréquemment de phénomènes surajoutés : éternuements, hydrorrhée nasale ; elles apparaissent surtout le matin ou au moment de la digestion, ou encore à la période des règles.

L'habitus extérieur de ces malades est assez caractéristique : souvent anxieuses, ces femmes supportent mal les médicaments dont elles changent avec la plus grande facilité.

C'est là le type clinique le plus fréquemment observé.

Lorsque le spécialiste examine les fosses nasales de ces malades, son attention est retenue fréquement par l'existence d'une collision entre le cornet moyen et la cloison nasale qui forme une épine irritative incontestable. Le rapporteur rappelle que cette région du cornet moyen est

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

considérée comme le hile nasal, et qu'il y a un grand intérêt à réveiller la douleur par un attouchement fait à ce niveau, en établissant une compression, comme l'ont bien montré Dutheillet de Lamothe, Siems, Ramadier.

Par contre, Halphen réfute les explications de Luc, sur ce que cet auteur appelait « catarrhe douloureux à répétition de l'antre frontal », et qui serait provoqué par l'étroitesse de l'ostium. Il réfute également les céphalées d'origine ethmoïdale avec œdème du cornet moyen décrites par Soulas. Pour le rapporteur tous ces cas s'expliquent par des phénomènes de compression nerveuse.

Segura décrivit des sinusites hyperplastiques du sinus sphénoïdal, qui par rétention amèneraient des néoformations osseuses puis des phénomènes de périostite sous-jacente. Or, Halphen fit dans ces cas un cathétérisme du sinus sphénoïdal et ramena toujours du liquide. Il déclare qu'il faut être réservé sur l'existence de ces « sinusites sans sinusite », dont les douleurs sont là encore d'origine compressive.

Mais il est des malades dont les fosses nasales sont parfaitement libres, qui par contre présentent un terrain tout à fait spécial. Ils sont anxieux et accusent des troubles endocrino-sympathiques. Le cas n'est pas rare par exemple de voir des femmes qui recouvrent leur calme au cours de chaque grossesse. Beaudouin en rapporta de beaux exemples. Souvent, il s'agit aussi de troubles dus à un hyperthyroïdisme évident.

Lorsque le symptôme fatigue s'ajoute aux céphalées dont se plaignent ces malades, une déficience surrénale possible ne doit pas être négligée.

L'état général, l'affection d'antres organes anatomiquement éloignés se trouvent parfois à l'origine de certaines céphalées, qui apparaissent par exemple à l'occasion du moindre trouble hépatique, gastrique, rénal, etc. Un bel exemple en est fourni par l'urée qui trouve au niveau de la pituitaire un point électif d'élimination.

L'émotion peut déclancher des phénomènes douloureux, et le rapporteur est amené à envisager le rôle de la sensibilté sympathique.

La recherche du réflexe naso-facial au liquide de Bonain serait un test d'une irritabilité sympathique larmoiement, érythème, léger malaise. Chez les malade sensibilisés, tous ces symptômes se manifestent de façon exagérée. Si on répète plusieurs fois cette recherche, la sensibilité peut arriver à complètement disparaître.

On est ainsi amené à cette déduction thérapeutique, qu'il suffira d'apporter une modification au niveau de la muqueuse nasale pour guérir bien des céphalées que rien ne guérissait.

Le badigeonnage au Bonain de la région sphéno-palatine est le premier acte de toute intervention endonasale contre les céphalées. La position du trou sphéno-palatin est souvent variable, et cette thérapeutique serais pour cela différente d'effet chez quelques malades.

Dès lors, il faut envisager toute autre thérapeutique (injections anesthésiantes, section du cornet moyen, tranfixion du cornet moyen (Sluder), ou injection avec l'aiguille de Ramadier, etc., etc).

En résumé, en dehors des grands syndromes que tout le monde reconnaît, il existe de petites modifications de la muqueuse des fosses nasales qui suffisent à provoquer des céphalées extrêmement rebelles et douloureuses.

Troisième rapport.
Rapporteur : Dr Tournay.

C'est du point de vue de la neurologie que le rapporteur considère les céphalées. Il ne s'occupera d'ailleurs pas des céphalées exocraniennes, mais seulement des céphalées endocraniennes.

Il considère deux types :

1° Encéphalique proprement dit;

2° Méningitique.

Il rappelle le cas de ces malades se plaignant depuis plusieurs mois de céphalées de cause indéterminée, qu apparaissent au moment des règles, disparaissent avec la grossesse, etc., et qui rendent bien difficile cette étude physio-pathologique des céphalées. D'ailleurs nous nous trouvons en présence de troubles subjectifs, de ce problème de la douleur, dont les variations individuelles sont si considérables.

Toutefois des modifications dans la circulation intra-cranienne, aussi bien que des modifications de tension du liquide céphalo-rachidien, seraient la grande cause de certaines céphalées. Mais le cerveau demande également une oxygénation constante et considérable. Les expériences de Smith ont montré que l'oxyde de carbone n'apporte aucune modification de la tension vasculaire, mais seulement une déficience de l'oxygénation cérébrale, on conçoit ainsi la complexité du problème.

Quoi qu'il en soit, s'il est très bien de soutirer du liquide céphalo-rachidien, quand il y a hypertension, mais il serait mieux de connaître l'origine de ce liquide céphalo-rachidien et par conséquent d'agir directement sur cette sécrétion.

Discussion du rapport.

Professeur Verger (Bordeaux) regrette que les termes de causalgie et de sympathalgie soient indifféremment employés au cours de ce rapport.

Il croit à l'origine sympathique de beaucoup de céphalées, mais pas de toutes. Elles correspondent dans la réalité au tableau clinique qu'en ont donné les rapporteurs. C'est ce que Sicard appelait en 1909 du névralgisme facia et qui est bien en vérité une algie cranio-faciale.

Quelle est la nature de ces troubles?

D'après Halphen, l'origine nasale serait à peu près constante dans les algies naso-faciales. Il ne faudrait pas trop généraliser. L'épreuve de la cocaïnisation faite au niveau du trou sphéno-palatin est facile et retient l'attention. Mais si même elle réussit, elle n'est pas satisfaisante au point de vue physiologique. Les expériences de Lemaire sur le sympathique viscéral avaient amené cet auteur à conclure qu'il suffisait « de toucher le sympathique en un de ses points pour couper la douleur ». Si le traitement des céphalées sympathiques est nasal, il n'est pas dit que ce territoire en soit nécessairement l'origine.

Professeur Canuyt (Strasbourg) s'intéresse plus particulièrement aux crises douloureuses qui accompagnent les sinusites fronto-maxillaires. Il serait intéressant de savoir pourquoi ces malades souffrent surtout presque toujours une à deux heures après leur réveil, quelle que soit leur position.

La céphalée peut également être révélatrice d'une

mucocèle au début, qu'une bonnera diographie permettra de découvrir. L'ostéomyélite envahissante est également à retenir.

Les manœuvres endo-nasales décrites par le Dr Halphen méritent par leur simplicité d'accompagner tout examen d'un malade atteint d'algie cranio-faciale.

Dr RAMADIER indique que l'éclairement ou l'éclairage défectueux ont dans l'apparition des céphalées une importance qu'il y aurait intérêt de mettre en relief.

Dr ANGLADE (Bordeaux) est amené à prendre part à cette discussion, étant donnés les rapports que la psychiatrie trouve dans l'étude des céphalées. Céphalées qui s'accompagnent d'ailleurs d'autres troubles subjectifs d'ordre vraiment psychique et qui deviennent un symptôme le plus souvent accessoire.

Dans ces cas, le traitement psychique aidé par l'emploi des bromures à hautes doses ont le meilleur effet thérapeutique.

Professeur BARRÉ (Strasbourg) se félicite de voir pour la première fois exposé dans une synthèse ce problème si difficile des céphalées. Il est convaincu que le sympathique est l'agent principal, mais rappelle l'existence d'un système cérébro-spinal, que l'on est tenté de trop facilement déconsidérer.

Le terme de « phénomène déclencheur » employé par les rapporteurs est très exact et, à cet égard, le professeur Barré rapporte son auto-observation. Le phénomène déclencheur est secondaire, le phénomène préparatoire est tout, car il est la lésion elle-même; au point de vue thérapeutique, cette discrimination est de première importance.

Dans certaines douleurs de la région temporale, la sympathectomie de l'artère temporale donna à Barré, d'excellents résultats. Il ne croit pas en tout cas aux « douleurs sans objet », sauf chez les simulateurs. Toute cause doit être minutieusement recherchée.

Au sujet des solutions intraveineuses hypertoniques et hypotoniques préconisées par les Américains pour le traitement des céphalées, Barré a remarqué que le taux de la solution importe peu ; seule la température intervient; les douleurs sont calmées par les solutions froides.

Dr PESME (Bordeaux) a remarqué que dans les cas de faible astigmatisme, la compensation était facile, mais qu'elle se trouvait néanmoins à l'origine de bien des céphalées.

Dr BOUSQUET (Montréal) insiste sur l'importance des déficiences oculaires dans la pathogénie des vertiges et des céphalées. La fatigue oculaire provoquée par la fatigue musculaire n'agirait-elle pas sur le ganglion de Meckel puis sur l'artère cérébrale moyenne, etc., et ne pourrait-on voir là également des troubles d'origine secondairement sympathiques?

Professeur COPPEZ (Bruxelles) veut donner aux « phories » encore mal connues en Europe le place qu'elles méritent. Les rapports sont évidents entre ces hétérophories et le sympathique. Coppez, remonte, pour cette étude, dans la série animale, et considère chez l'homme une double musculature au niveau de l'œil ; striée et lisse. Cette dernière est sous la dépendance du système sympathique et intéresse les muscles droits.

Dr RAMADIER se demande pourquoi on élimine des douleurs de la tête tout ce qui n'est pas céphalée? Il rappelle la projection à distance des douleurs céphaliques et cite à ce propos une intéressante observation.

Il faut toujours compléter l'examen de la région douloureuse par un examen des régions voisines. Le salpingoscope est dans bien des cas d'une grande utilité diagnostique.

Dr REBATTU (Lyon) parle des céphalées post-traumatiques et propose une épreuve « de sincérité » pour dévoiler les simulateurs. Il fait l'examen voltaïque de Babinski. Les vrais traumatisés sont beaucoup plus résistants au courant voltaïque et ne présentent une déviation qu'avec une intensité de 10 à 15 milliampères.

Rebattu se demande d'autre part, si parfois certaines céphalées ne sont pas en rapport avec des phénomènes de cellulite de la région occipitale.

Dr VERNET donne une classification schématique des céphalées, d'un caractère purement topographique. Il considère quatre variétés :

1° La migraine d'origine viscérale ou anaphylactique ;

2° La névralgie faciale, qui est une névrite des branches du trijumeau ;

3° La céphalée endocranienne diffuse, dont le type est l'hypertension endocranienne ;

4° Les céphalalgies, qui ne dépendraient que des terminaisons trigémelaires et correspondent au névralgisme facial de Sicard.

Vernet ne croit pas pouvoir admettre l'existence d'une céphalée d'ordre sympathique, sans participation du trijumeau. Il n'a jamais été démontré d'ailleurs que le sympathique contenait en lui-même des fibres propres qui soient sensitives.

Dr DUTHEILLET DE LAMOTHE (Limoges). — Ce qui importe dans les céphalées c'est le mauvais drainage nasal lorsqu'il existe une infection. Il a étudié à cet égard les signes d'infection atténuée de la muqueuse des fosses nasales. Ces signes, qui sont souvent à l'origine de céphalées, doivent être systématiquement recherchés.

Le Dr ANGLADE. — Je considère qu'il existe des céphalées comme intimement liées à des syndromes psychopathiques qu'elles semblent dominer, tandis qu'elles n'y sont que des symptômes accessoires. Je m'explique : un malade se plaint de souffrir de la tête ; il insiste spontanément sur ce fait qu'il ne souffre que de la tête et que le soulagement de cette souffrance serait sa guérison. En réalité, le malade ne précise pas sa manière de souffrir. Si on pousse l'interrogatoire on se rend compte qu'il est inquiet de savoir si on ne lui trouvera pas des troubles de l'esprit qu'il appréhende. Il est, en réalité, un obsédé qui a peur de perdre la raison et ne veut pas avoir l'air d'en parler. La céphalée s'associe en pareil cas à de l'anxiété, à des phobies diverses. La douleur de tête est une sensation ou de vide ou d'éclatement avec dispersion de la pensée. Quand le malade donne quelques précisions, c'est en général pour dire qu'il souffre à la nuque ou dans la région nasale.

De tels faits cliniques ne sont pas rares. Ils signifient selon Anglade que les centres de la sensibilité prouvent des malaises semblables à ceux que parallèlement on observe dans les domaines du psychisme et de la motricité, car ces mêmes malades offrent des crispations musculaires et une véritable agitation.

L'intérêt qu'il y a à reconnaître ces cas, est qu'ils sont

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

favorablement influencés par la médication bromurée à doses suffisantes.

Le professeur VERGER (Bordeaux), reprend la classification de Vernet. Pas plus que cet auteur, il n'admet de façon absolue la sensibilité directe du sympathique. Il faut admettre les sympathalgies non comme une manifestation directe d'une sensibilité sympathique, mais comme un effet sensitif exercé sur les extrémités du système césébro-spinal par des excitations vraisemblablement vaso-motrices.

Dr VERNET se rallie à cette opinion et considère le névralgisme de Sicard comme étant de distribution vasculaire, mais à point de départ sensitif dans la sphère du trijumeau.

RÉPONSES DE MM. LES RAPPORTEURS

Dr Halphen : A M. le professeur VERGER. — Certaines céphalées ont des caractères qui les rapprochent des causalgies. Il y a des troubles vaso-moteurs : coloration, congestion, sécrétion, etc. Il ne croit pas faire nécessairement un traitement causal par les badigeonnages de la muqueuse nasale.

A M. CANUYT. — Les rapporteurs ne pouvaient énumérer toutes les causes des céphalées. Il était juste de mettre en relief cependant la mucocèle au début et l'ostéomyélite envahissante des os du crâne.

A M. BARRÉ. — C'est bien avec cet état d'esprit, de considérer un phénomène préparatoire et un phénomène déclencheur secondaire, que les rapporteurs ont fait leur travail.

En ce qui concerne la sympathicectomie, Halphen pense que les douleurs du zona (par exemple) disparaissent lorsqu'on dénude l'artère temporale, mais que la ligature seule demeure sans résultat.

Au sujet des malades qui ne sont soulagés que provisoirement par une thérapeutique quelconque, sans doute certains entrent dans le domaine de la psychiatrie, mais il ne croit pas à la « douleur sans objet ».

Le traitement chirurgical des céphalées doit en tout cas être appliqué avec une extrême prudence.

A M. REBATTU. — Les céphalées post-traumatiques n'ont pas été négligées. Les remarques faites par M. Rebattu sont très intéressantes au point de vue thérapeutique. Halphen a revu plusieurs malades traités depuis longtemps et demeurant définitivement guéris.

A. M. RAMADIER. — Souvent les malades font une erreur de localisation de la douleur : dans le cancer ethmoïdal par exemple. D'autres fois, dans le traitement par le radium, se surajoutent des phénomènes douloureux intenses très difficiles à calmer.

M. Tournay : A MM. COPPEZ et BOUSQUET croit que par leurs observations dans le domaine de l'ophtalmologie, ces auteurs ont étendu le champ des investigations, dans l'origine des céphalées.

A M. CANUYT. — Il est actuellement impossible de donner une explication scientifique des douleurs horaires dans la sinusite fronto-maxillaire aiguë. C'est un phénomène qui reste à étudier.

A M. REBATTU. — Cette question des cellulites postérieures mérite d'être approfondie.

A MM. VERGER et VERNET. — En réalité, que doit-on attribuer au sympathique, au para-sympathique ou au système cérébro-spinal ?

Il est un fait particulièrement intéressant, mis en relief par M. Verger, c'est celui de la systématisation en étages. A ce propos, Tournay rappelle ses expériences, citées dans le rapport sur les sections nerveuses successives pratiquées chez le chien.

Au Dr ANGLADE. — Il n'est pas douteux que certains malades exagèrent leurs douleurs, et que d'autres sont des obsédés qui entrent dans le domaine de la psychiatrie.

A M. BARRÉ. — Les rapporteurs ont montré cette inconstance des rapports entre les céphalées et la pression du liquide céphalo-rachidien. Cette question des injections hyper ou hypotoniques est très intéressante.

Un fait est indiscutable, c'est que les malades sont soulagés par la ponction lombaire. Ce qu'il faut se demander, c'est s'il ne se produit pas de variations circulatoires dans la pie-mère, sans qu'il y ait de modification de la pression du liquide céphalo-rachidien.

Communications

A propos des céphalées d'origine nasale en général et sphénoïdale en particulier. — Pr GEORGES CANUYT (Strasbourg). — Les céphalées, en rhinologie, peuvent se diviser en céphalées antérieures et céphalées postérieures.

Les céphalées antérieures, dont la cause se trouve le plus souvent dans la région du méat moyen et du canal naso-frontal, sont justiciables du cathétérisme, du râpage de ce canal et surtout de l'ablation du cornet moyen. L'auteur fait quelques remarques personnelles sur les crises douloureuses de sinusite fronto-maxillaire aiguë, l'obstruction du canal naso-frontal et la mucocèle ethmoïdo-frontale.

Les céphalées postérieures, dont la cause se trouve au niveau du groupement anatomique : ethmoïde postérieur et sinus sphénoïdal, sont connues surtout sous le nom de céphalées sphénoïdales.

Le cathétérisme de l'ostium et surtout l'ouverture large du sinus sphénoïdal constituent le traitement de choix.

En pratique, la difficulté réside dans le *diagnostic des céphalées*. La collaboration des otologistes, rhinologistes oculistes et neurologistes doit certainement apporter de la clarté dans ce chapitre particulièrement difficile.

La céphalée dans les syndromes de la fente sphénoïdale et de l'apex orbitale. — Pr ROGER. — A l'occasion de 8 cas personnels, dont 5 complets et 3 frustes, l'auteur résume l'histoire de ces syndromes (ophtalmique III, IV, V pour la fente sphénoïdale et en plus I pour l'apex). Il insiste sur l'importance de la céphalée, qui, à l'encontre de l'opinion classique, était dans ce cas au premier plan : névralgie sus-orbitaire, très violente, très tenace, continue, avec paroxysme siégeant dans la région temporo-pariétale, à début souvent distal par une région voisine du vertex, précédant de quelques jours ou de quelques semaines la paralysie du III et persistant encore longtemps, s'accompagnant d'hypoesthésie ou d'anesthésie du territoire de l'ophtalmique.

La céphalée ne peut servir au diagnostic différentiel

avec le syndrome de la paroi externe du sinus caverneux, ni au diagnostic étiologique de ces syndromes. L'auteur l'a rencontrée aussi intense dans l'ostéo-périostite syphilitique dusphénoïde que dans le cancer, où cependant elle est peut-être plus tenace.

L'oxythermie et l'étincelle de condensation dans le traitement des céphalées rhinogènes et sinusiennes. — Dr Siems (Nice). — Les effluves appliqués extérieurement *loco dolenti* produisent un effet sédatif mais de courte durée et sans action causale. Un tube de Mac Intyre promené à l'intérieur de la fosse nasale n'impressionne pas la douleur. L'effluve excite la sécrétion glandulaire, en même temps qu'elle bloque la lymphe dans la couche de Malpighi, d'où œdème consécutif.

La chaleur dégagée par un courant chaud d'oxygène comprimé dirigé sur le cornet inférieur, dans le méat moyen, et dans le carrefour sphéno-ethmoïdal, détermine un courant abondant de sérosité intercellulaire, libère l'ostium, draine le sinus et apaise consécutivement l'algie céphalique. Cette thérapeutique a été étudiée par l'auteur au Congrès d'O. R. L. de 1926.

Les différentes craniectomies décompressives dans le traitement des tumeurs cérébrales. — MM. Riser et Sorel. — La craniectomie décompressive latérale, ou mieux bilatérale, large de 10 sur 10, chez les porteurs de tumeurs cérébrales, n'est vraiment efficace que si la néoplasie ne réalise pas un blocage ventriculaire avec dilatation progressive des cavités craniennes. Il en fut ainsi chez 29 de ses malades (tumeurs de l'écorce ou des méninges) ; 13 d'entre eux souffraient d'hypertension qui fut supprimée dans 10 cas pendant le restant de l'évolution de la maladie (huit mois à trois ans). En cas de blocage ventriculaire (tumeurs épiphysaires, des plexus choroïdes, sous-tentorielles surtout), le double Cushing très élargi procure une amélioration rapide, mais très fugace, de deux à huit semaines, du syndrome hypertensif. Par contre, dans ces cas, la trépanation postérieure occipitale est bien plus efficace surtout quand elle est précoce, car elle conjure souvent ou diminue le blocage ventriculaire, l'étranglement du cervelet, la compression du bulbe, en donnant du « jeu » à la néoplasie. Chez quatre malades atteints de néoplasie sous-tentorielles certaines, ayant inutilement subi un double Cushing, la décompressive occipitale sauva la vue, permit l'alimentation et supprima les céphalées pendant six et huit mois, deux et trois ans. La clinique et la radiologie simple assurent souvent le diagnostic de tumeurs sous-tentorielles et de blocage ventriculaire probable. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Trois procédés d'exploration peuvent alors être utilisés : l'étude de l'élimination urinaire de 3 milligrammes de phénol-sulfone-phtaléine introduits dans un ventricule latéral (ce colorant pourra aussi être recherché dans le liquide méningé) ; l'encéphalographie (15 centimètres cubes d'air introduits directement dans les ventricules qui montreront une distension globale de ceux-ci, non déjetés latéralement), la constatation d'une albuminose normale du liquide ventriculaire ; voilà selon Riser les signes majeurs extra-cliniques d'un isolement des cavités craniennes indiquant la décompressive postérieure.

La circulation méningo-cérébrale étudiée par la microphotographie, par MM. Riser et Raymond Sorel (Toulouse). — Jusqu'à ces derniers temps, la circulation cérébrale était étudiée par la pléthysmographie mesurant les variations du volume des hémisphères, après trépanation, l'amplitude plus ou moins forte du pouls cérébral, l'enregistrement de la pression du liquide céphalo-rachidien. Dans tous ces cas, des phénomènes respiratoires influençant la pression veineuse de l'encéphale peuvent rendre très difficile l'interprétation des meilleurs graphiques. A ce propos Riser et Sorel projettent des courbes de volume et de pouls cérébraux pris chez des chiens chloralosés soumis à l'action de l'adrénaline et du CO^2. Avec l'adrénaline on observe une augmentation considérable du volume cérébral en rapport avec l'hypertension artérielle, avec le CO^2 une diminution nette de ce même volume encéphalique en rapport cette fois avec un appel thoracique du sang veineux. Et cependant, sous l'action de ces mêmes substances, les vaisseaux cérébraux examinés cette fois directement par la microphotographie, se dilatent dans les deux cas, immédiatement. Il ne s'agit pas de nier la valeur de la pléthysmographie, mais il faut reconnaître qu'il est indispensable de contrôler et de compléter les résultats qu'elle fournit par l'observation directe microphotographique, en série, des vaisseaux méningo-corticaux eux-mêmes. Riser et Sorel projettent des clichés pris chez l'animal vivant par une méthode personnelle différant de celle de Forbes dont elle ne comporte pas les causes d'erreur ; cette technique d'exploration est d'ailleurs difficile à mettre en œuvre ; de plus, l'observation du cerveau après ouverture de la dure-mère, et quelles que soient les précautions prises, ne peut être prolongée au delà de cinq minutes sans causes d'erreurs importantes. Mais les résultats fournis sont extrêmement instructifs et pourront peut-être solutionner la question passionnante des vaso-moteurs cérébraux.

Valeur sémiologique des céphalées dans les affections inflammatoires intra-oculaires ou dans les tumeurs orbitaires. — Professeur Teulières. — A côté des cas où la cause des céphalées est évidente, comme dans les affections inflammatoires de l'œil (iritis, glaucome), ou de ses annexes (orgelets, etc.) ; à côté des cas si nombreux où elles sont dues à des vices de réfraction plus ou moins longtemps méconnus, mais qu'un simple examen permet de diagnostiquer. il en est d'autres où le diagnostic exact de la cause des céphalées ne peut être fait avant que l'affection ait évolué.

***

Le programme scientifique sut faire une juste place à un programme de cordiales réjouissances. Un banquet, offert par le Recteur et la Municipalité bordelaise, permit aux congressistes de se retrouver au soir de leur première journée de travail groupés au sein d'une ambiance pleine de sympathie. Le maire de Bordeaux avait tenu à présider personnellement ce banquet et à apporter lui-même ses souhaits de bienvenue.

Le lendemain, le professeur et Mme Portmann convièrent les membres du Congrès à un dîner intime qui se termina à la joie de chacun. Le Congrès se clôtura enfin le dimanche par une visite dans les premiers crus du Sauternois, qui surent rappeler que le sens du goût devait être aussi à l'honneur, « en pays de Gascogne ».

Dr Georges Martinaud
(Bordeaux).

NOUVELLES

L'assistance aux femmes en couches. — La proposition de loi suivante vient d'être renvoyée par la Chambre à la Commission d'assurance et de prévoyance sociales.

ARTICLE UNIQUE. — L'article 4 de la loi du 17 juin 1913, paragraphe 2, est ainsi modifié :

« Après les couches, l'allocation est accordée pendant six semaines au maximum.

« L'allocation ne peut, tant pour la période qui précède que pour celle qui suit les couches, être maintenue pendant une durée totale supérieure à douze semaines.

« Toutefois, si l'accouchée a repris son travail moins de six semaines après les couches, l'allocation d'assistance est proportionnée à la durée du repos. »

Prix de thèse. — La Société de radiologie médicale de France décerne chaque année à sa séance de décembre un prix de 1 000 francs à la meilleure thèse française de doctorat en médecine soutenue pendant l'année scolaire (octobre-juillet) sur un sujet de radiologie.

Le prix peut être divisé.

Adresser cinq exemplaires avant le 1er novembre au secrétaire général, M. Dariaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris (IXe).

U. M. F. I. A. — M. Cambiès, de Châtel-Guyon, vient d'être nommé trésorier de l'Umfia.

Société F. F. M. — Liste des numéros gagnants de la tombola du 14 juin 1929 tirée au profit des veuves et orphelins de médecins.

15	366	615	859	1108	1498	1681	1882	2185
34	386	626	872	1115	1517	1701	1890	2210
54	417	655	880	1119	1519	1703	1911	2250
92	433	656	886	1142	1529	1710	1918	2265
98	443	663	888	1146	1534	1732	1930	2267
122	445	667	905	1153	1542	1733	1953	2271
144	455	669	910	1175	1558	1743	1955	2301
169	466	671	946	1206	1571	1746	1957	2314
192	520	672	954	1228	1590	1753	1965	2336
195	528	702	967	1245	1600	1772	1968	2346
249	537	715	970	1262	1608	1788	1981	2352
253	543	717	980	1269	1611	1790	2017	2364
254	546	755	986	1280	1620	1792	2026	2381
272	554	763	1008	1284	1622	1802	2101	2386
301	567	768	1022	1312	1630	1807	2110	3006
305	571	796	1029	1313	1635	1818	2113	3007
317	578	807	1036	1324	1643	1829	2118	3610
345	580	810	1071	1325	1654	1845	2130	
347	602	841	1074	1355	1662	1852	2160	
361	607	842	1075	1362	1673	1855	2165	
363	611	847	1102	1484	1679	1881	2183	

Les lots sont à la disposition des gagnants, chez M. le Watelet, 21, rue Violet, Paris (XVe).

IVe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. — Ce Congrès aura lieu à Paris du jeudi 25 au samedi 27 juillet.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE. — *Jeudi 25 juillet.* — Matin. I. 9 h. 30 : Ouverture du Congrès à la salle du musée de l'hôpital Saint-Louis par M. le ministre du Travail et de l'Hygiène.

II. Exposé et discussion du rapport sur les érythèmes polymorphes : M. Lortat-Jacob (Paris), M. Ramel (Lausanne).

Après-midi. I. 3 heures : Communication ayant trait au rapport du matin ; 5 heures : Inauguration du musée d'histologie.

Vendredi 26 juillet. — Matin. I. 9 h. 30 : Présentation des malades.

Après-midi : I. 3 heures : Exposé et discussion du rapport sur les prurigos : professeur Favre (Lyon), M. Civatte (Paris). — II. Communications ayant trait au rapport. — III. 5 heures : Inauguration du buste en cire de M. Baretta au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Samedi 27 juillet. — Matin. I. 9 h. 30 : Exposé et discussion du rapport sur la malariathérapie dans les complications nerveuses de la syphilis : M. Chevallier (Paris), M. Dujardin (Bruxelles).

Après-midi : I. 3 heures : Communication ayant trait au rapport du matin. — II. 5 heures : Assemblée générale de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

PROGRAMME DES FÊTES ET RÉCEPTIONS. — *Jeudi 25 juillet.* — Midi et demi : Déjeuner sur invitation, offert par M. le ministre du Travail et de l'Hygiène. Les cartes seront envoyées ultérieurement. — 20 heures : Dîner offert à l'hôtel Claridge, à tous les congressistes de province et de l'étranger, par le Comité parisien de réception.

Vendredi 26 juillet. — 21 h. 30 : Soirée offerte par le Président du Congrès. Les souscripteurs trouveront leur carte pour le banquet au bureau du Congrès, à l'entrée du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Samedi 27 juillet. — 20 heures : Banquet par souscription des membres du Congrès (le lieu en sera ultérieurement fixé). La liste des adhérents au banquet (cotisation : 80 francs) sera définitivement arrêtée le 25 juillet à 17 heures. Des cartes d'invitation seront envoyées ultérieurement.

Prière de s'incsrire le plus tôt possible.

Dimanche 28 juillet. — 9 h. 30 : Hôpital Saint-Louis, salle du musée : remise à M. Sabouraud de son buste et de sa médaille. — 15 heures : Goûter offert à tous les congressistes par M. Henri de Rothschild, au château des Vaux-de-Ceruay.

EXPOSITION. — Pendant la durée du Congrès se tiendra une exposition d'appareils d'hygiène et de radiologie, d'instruments de laboratoire, de produits pharmaceutiques et diététiques. Pour tous les détails relatifs à cette exposition, s'adresser à M. Maujouin, délégué technique, 5, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

COMITÉ DES DAMES. — La *Bienvenue française* s'occupera de la réception des familles des congressistes. Le programme leur en sera adressé ultérieurement.

Renseignements généraux sur l'organisation du Congrès — 1° Facilité de transport sur les chemins de fer français. Une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) est accordée aux congressistes et à leurs femmes. S'adresser à l'agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, qui donnera tous les renseignements nécessaires, ainsi que pour les passeports et les hôtels.

2° Les adhérents de la dernière heure pourront verser le montant de leur cotisation et retirer leur carte de congressiste chez le trésorier : M. Rabut, 57, rue de l'Université.

3° Pour tous les renseignements complémentaires, s'adresser à M. Clément Simon, secrétaire général du

NOUVELLES *(Suite)*

Congrès, 104, avenue Malakoff (XVIe) ou à M. Maurice Pignot, secrétaire général adjoint, 2, rue de Gribeauval (VIIe).

Une visite de la Commission d'hygiène de la Chambre au centre de prophylaxie mentale de la Seine (hopital psychiatrique Henri-Rousselle). — La Commission de l'Hygiène de la Chambre a visité ce matin le centre de prophylaxie mentale de la Seine (hôpital Henri-Rouselle) fondé et dirigé par le Dr Toulouse.

Après un exposé du Dr Toulouse sur les problèmes de la prophylaxie mentale qui dépassent le champ hospitalier et touchent à l'Ecole, au milieu du travail, à la délinquance et à toutes les formes anormales du comportement, une visite a eu lieu dans les divers services médicaux et les laboratoires.

La Commission a été vivement intéressée par un exposé de M. J.-M. Lahy, directeur du laboratoire de psychologie expérimentale, qui a montré la nécessité de détacher de l'hôpital psychiatrique ce gros organisme pour en faire un Institut du travail à caractère biologique prédominant.

Elle a tenu à féliciter le Dr Toulouse de l'œuvre magnifique qu'il a créée et l'a assuré de son appui auprès des Pouvoirs publics pour qu'une telle organisation fût étendue à tous les départements.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *Juillet.* — M. RODRIGUE, Etude des accidents dus aux phénylarsinates pris par voie buccale. — M. TROLARD, Etude du traitement du lichen plan et de certaines dermatose par la radiothérapie rachidienne. — M. SYLVESTRES Etude de la cholestérinémie chez l'enfant. — M. DUPÉ, Broncho-pneumonies infantiles et sérum antidiphtérique. — M. LOUVEL, Thérapeutique abortive de la *phlegmatia azba dolens.* — M. THOUVENEL, Remarques sur l'exploration fonctionnelle du cœur et des poumons chez les écoliers. — M. DOUVRY, Etude du traitement de l'asthme infantile par les agents physiques (rayons ultra-violets, rayons X). — M. DESCHAMPS, Considérations sur l'alimentation des nourrissons. — M. DAUBAN DE SILHOUETTE, Le syndrome pleuro-pulmonaire dans les hépatites amibiennes. — M. BLOCH, La peste en Tunisie. — M. VILLIÈRE, L'insulino-résistance dans le diabète.

10 *Juillet.* — M. BUISSON, Traitement des ulcères chroniques de la jambe par la vaccinothérapie. — M. CAILLAUD, L'anesthésie générale au chlorure d'éthyle. — M. GOLSPIEGEL, Etude clinique de la dysménorrhée. — M. SUSTENDAL, Contribution à l'ostéosynthèse ; action mécanique des lames et des cercles, leur utilité. — M. FERRIÈRE, Transplantation du moyen fessier, traitement de la coxa-vara grave. — M. LALLEMENT, Les cicatrisations vicieuses des plaies opératoires mastoïdiennes et leur traitement. — M. ROLLET DU COUDRAY, Adénites sous-trapéziennes. — M. BRIANDET, Les différents procédés de ventriculectomie.

11 *Juillet.* — M. BARDIN, Étude sur l'action des rayons X sur les polyglobulies. — M. FAROUK, Sur un cas d'anémie pernicieuse traitée par la méthode de Whipple. — M. GOLIGER, Etude des formes curables du tétanos puerpéral. — M. HAHN, La Bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris. — M. LAVOT, Mesure des angles articulaires chez les trotteurs de grande classe.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 AU 20 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions du quatrième trimestre.

8 JUILLET. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Rennes.

10 JUILLET. — *Montpellier.* Concours d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Hérault (préfecture).

13 JUILLET. — *Rio-de-Janeiro.* Congrès odontologique latin américain.

14 JUILLET. — *Philadelphie.* Clôture du prix Alvarengo. Dernier délai de réception des mémoires à adresser au Dr John Griving, collège des médecins, 19, South 22 D. Street.

15 JUILLET. — *Saint-Sébastien.* Lieu de départ du voyage aux stations thermales et climatiques d'Espagne.

18 JUILLET. — *Facultés de médecine.* Concours des bourses de doctorat en médecine.

22 JUILLET. — *Varsovie.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

22 JUILLET. — *Paris.* Congrès international d'actinologie.

25 JUILLET. — *Le Havre.* Association pour l'avancement des sciences. Section d'électrologie et de radiologie.

25 JUILLET. — *Paris.* Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.

29 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

16 AOUT. — *Villes d'académies.* Ouverture dans les secrétariats d'académies du registre d'inscription pour le concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

19 AOUT. — *Boston.* Congrès international de physiologie.

25 AOUT. — *Milly.* Foire internationale des plantes médicinales.

CHRONIQUE DES LIVRES

Maladies du cuir chevelu. — *IV. Les maladies suppuratives et exsudatives : pyodermites et eczémas*, par le Dr R. SABOURAUD, directeur du Laboratoire municipal de la Ville de Paris à l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. de 284 pages avec 149 figures originales, 60 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Consacré aux maladies suppuratives et exsudatives du cuir chevelu, cet ouvrage comprend à lui seul une grosse partie de la dermatologie élémentaire. Le Dr Sabouraud y expose le résultat de ses recherches et de sa pratique thérapeutique touchant les «pyodermites et les eczémas».

Cette double monographie n'a pas seulement pour but de fournir au médecin une thérapeutique simple et précise pour tous les cas qu'il peut être appelé à rencontrer, mais elle vise aussi à élucider des faits trop incompris de la plupart des médecins et dont le rôle est capital en dermatologie.

Prenant séparément les deux principaux microbes cause des pyodermites, l'auteur envisage d'abord la lésion initiale créée par le staphylocoque doré, et ce avec assez de précision pour que chacun puisse la reconnaître en toutes ses modalités, à tous les degrés de son évolution et en toutes localisations qu'elle peut affecter. C'est seulement quand on connaît la lésion princeps du staphylocoque doré sur la peau humaine qu'on est susceptible de la retrouver sous les divers aspects cliniques qu'elle peut revêtir et qui diffèrent en apparence sans que leur nature première ait changé.

Ce qu'il a fait pour la première des pyodermites, l'auteur le fait pour la seconde qui est due au streptocoque ainsi on comprendra les complexes symptomatiques constitués par le mélange des deux infections et les tableaux dermatologiques que ce mélange peut fournir.

Si l'auteur tient compte dans cette étude des problèmes biologiques dont l'importance va en grandissant : réceptivité individuelle aux microbes, défense tégumentaire, sensibilisation anormale de la peau, il ne s'en sert pas pour aboutir à des conclusions péremptoires, il ne s'appuie que sur des faits expérimentaux concrets qu'il a pu voir et reproduire.

Ce nouvel ouvrage de l'auteur se rattache à ses trois volumes publiés il y a quelques années consacrés aux maladies séborrhéiques, aux maladies desquamatives, aux maladies cryptogamiques, sous le titre général de *Maladies du cuir chevelu*.

Comme ces précédents ouvrages, celui-ci a été écrit avec le souci d'être compris du médecin non spécialisé ; on y trouvera peu ou point de mots techniques, mais des divisions très claires, une riche illustration, une biographie abondante.

Éléments de la physique des rayons X. Introduction à la radiologie médicale et à l'étude générale des rayonnements, par F. WOLFERS, docteur ès sciences. 1 beau vol. in-8° de 400 pages avec figures et planches hors texte. 1928, 25 francs, (*Paris, Hermann*).

L'ouvrage que nous présente M. Wolfers s'adresse à tous ceux qui, même sans posséder de culture scientifique particulière, s'intéressent aux progrès de la science et aux idées modernes sur la matière. Toutefois, ce livre a pour but principal de faciliter aux médecins et aux étudiants en médecine l'accès d'une spécialité du plus grand intérêt, la radiothérapie, qui présente peut-être des difficultés spéciales en raison des connaissances physiques indispensables à son emploi.

Bien qu'il ait eu plus spécialement en vue le traitement des cancers, l'auteur n'aborde pas les questions purement médicales, pour lesquelles d'autres seraient plus qualifiés. Il expose d'une façon claire et simple, mais rigoureuse, les principes physiques qui dominent les lois du rayonnement et des rayons X en particulier. Bien que l'exposé soit élémentaire, les phénomènes dont les appareillages et les tubes sont le siège ont été étudiés avec la précision qui convient, en n'insistant que sur les questions de principe importantes. Le lecteur trouvera ainsi le « pourquoi » des règles auxquelles le radiologue est astreint et des multiples particularités qui se rencontrent dans la pratique.

Au point de vue des applications directes, l'auteur a rassemblé en tableaux numériques et en graphiques une foule de données importantes, voire indispensables, et omis la plupart dans les ouvrages antérieurs les plus importants. D'ailleurs, les notations mathématiques sont éduites au minimum, et lorsque des calculs sont indispensables, de nombreux exemples d'application ont été développés.



VARIÉTÉS

UN MÉDECIN ROMANTIQUE EN COUR D'ASSISES
L'AFFAIRE CASTAING (1823)

Par le Dr Georges MORIN.

Les hasards de la lecture et de la bouquinerie nous ont mis fortuitement sous les yeux une petite brochure de 130 pages publiée à Paris chez Pillet aîné, éditeur de la collection des « Mœurs françaises », rue Christine, nº 5, en 1823. Cette brochure est intitulée : *Procès complet d'Edme-Samuel Castaing, docteur en médecine.* Ce titre nous allécha et d'autant qu'à l'opuscule est joint un portrait de l'accusé qui nous donna envie de le connaître : un profil grec à la Byron, allongé ; des traits nobles et réguliers ; un front haut et découvert ; de grands yeux mi-clos ; une opulente chevelure se prolongeant sur la joue par deux touffes latérales. La physionomie exhale une douce mélancolie bien romantique.

Une telle silhouette promet un héros, au moins une victime, et l'on pense à quelque affaire Lafarge, à quelque drame passionnel ; l'on est tout prêt à l'indulgence.

Aussi fûmes-nous désagréablement surpris lorsque nous vîmes dès les premières pages qu'il s'était agi d'un crime banal, d'un empoisonnement pour extorsion de testament. Pour avoir été médecin, Castaing ne nous est rien moins que sympathique : le libellé de l'acte d'accusation, le compte rendu de l'audience montrent la bassesse de l'homme.

Il n'est peut-être pas superflu cependant de rappeler brièvement cette affaire. D'abord, parce que le procès de Castaing fut une « affaire », un événement. Grâce à Dieu, en 1823, comme aujourd'hui, un médecin en cour d'assises était un spectacle rarement offert aux amateurs déjà nombreux de ce genre de débat. D'autre part, on assista au cours des audiences successives à un véritable défilé de médecins célèbres cités la plupart comme experts, ou plus exactement comme conseillers techniques. Occasion pour nous de les voir agir dans leur époque. C'est ainsi que nous citerons les dépositions de Pelletan, de Lherminier, Laennec, Orfila, Chaussier. Chacune de ces dépositions éclaire le caractère de son auteur.

***

D'abord, les faits.

Vers la fin du mois de mai 1823, deux jeunes gens, sans escorte ni domestiques, arrivent par les petites voitures dans une auberge de Saint-Cloud. Le même soir, l'un des deux amis s'alite après avoir bu du vin chaud préparé par son compagnon ; le lendemain, les malaises redoublent après absorption d'une tasse de lait froid ; le malade perd connaissance et expire le surlendemain.

Consternation chez l'aubergiste et les voisins ; consternation d'un médecin, le Dr Pigache, de Saint-Cloud, appelé au chevet du malade. De vagues soupçons s'élèvent contre le compagnon du jeune homme décédé, et ces soupçons s'affirment lorsqu'on apprend que celui-ci est l'héritier universel de celui-là. Pigache demande une autopsie : une enquête est ordonnée.

On apprend que la victime est un sieur Auguste Ballet, avocat, âgé de vingt-cinq ans, fils d'un



Le Dr Castaing.

riche notaire parisien ; le survivant est un sieur Edme-Manuel Castaing, âgé de vingt-trois ans, médecin, peu fortuné, mais issu d'une honorable famille.

On apprend ensuite que, quelques mois auparavant, le frère d'Auguste Ballet, Hippolyte, est déjà décédé dans des circonstances troublantes, en octobre 1822, dans la compagnie exclusive du Dr Castaing. Sa mort aurait été due à une maladie très rapide qui l'avait emporté en trois ou quatre jours. Comme Hippolyte était phtisique, ce décès avait été mis sur le compte d'une complication soudaine.

N'empêche que la justice et la rumeur publique devaient établir un lien de rapprochement entre la

VARIÉTÉS *(Suite)*

mort si rapide des deux frères, survenant dans des conditions analogues et toutes deux en la seule présence de Castaing, à quelques mois de distance. Ce rapprochement devint d'autant plus plausible que de nouvelles recherches montrèrent un changement subit dans la situation financière du médecin suspecté à l'entour de l'automne 1822, c'est-à-dire au moment de la mort d'Hippolyte.

Jusqu'à cette date, la situation de Castaing était moins qu'aisée ; il subvenait très difficilement, grâce à d'incessants emprunts, aux frais d'un ménage aussi coûteux qu'illégitime. La gêne était telle qu'il n'avait pu faire face à plusieurs reprises à une modeste échéance de six cents francs. Puis, brusquement, après la mort d'Hippolyte, voici Castaing qui prête une somme de trente mille francs à sa mère et place sous des noms supposés ou au porteur une somme de soixante-dix mille francs dans les fonds publics ou autrement. Aucune succession, aucune libéralité, aucun bénéfice d'aucune sorte, ni professionnel ni de jeu, ne peut être invoqué pour rendre compte de cette prospérité soudaine. L'enquête judiciaire parvient à éclaircir ce point particulier et capital de la façon suivante :

Au décès de leur père, Hippolyte et Auguste Ballet avaient hérité de la majeure partie des biens paternels. C'est alors qu'ils s'étaient liés d'amitié avec Castaing. Ce dernier était plus particulièrement l'ami du frère aîné, Hippolyte, dont il était le confident, et aussi le médecin, car Hippolyte était tuberculeux. C'était un jeune homme rangé, sérieux et travailleur comme Castaing, tandis qu'Auguste menait une existence tapageuse et dissipée, roulant carrosse, entretenant à grands frais chevaux et maîtresses. Les deux frères ne s'entendaient guère. Hippolyte confia un jour à Castaing son intention de porter atteinte dans ses dispositions testamentaires aux droits légaux du prodigue Auguste. Or ce testament ne fut jamais retrouvé.

L'information judiciaire, s'étayant sur de multiples arguments, supposa que le médecin s'était offert à Auguste pour faire disparaître cette pièce au décès d'Hippolyte, moyennant une somme de cent mille francs à toucher. D'où l'intérêt qu'avait Castaing à la disparition de ce dernier.

Puis, toute la fortune de Ballet père étant réunie dans les mains d'Auguste, Castaing avait suggéré à Auguste de l'instituer son légataire universel et l'avait ensuite empoisonné.

En résumé, trois lourds chefs d'accusation : la destruction du testament d'Hippolyte Ballet ; l'empoisonnement de ce même Hippolyte en octobre 1822 ; l'empoisonnement d'Auguste en juin 1823.

Nous ne suivrons pas l'affaire dans ses détails ; nous éliminerons notamment tous les longs débats relatifs au premier chef d'accusation : la disparition du testament d'Hippolyte ; ils n'ont qu'un intérêt juridique.

En ce qui concerne la mort d'Hippolyte, l'accusation disposait d'arguments très sérieux, mais non accablants. La défense pouvait plaider le doute et la complication subite d'une maladie antérieure reconnue non seulement par Castaing, mais par Laennec, complication justifiant une mort prématurée et rapide. Encore la position de la défense était-elle difficile à tenir : c'était Castaing qui avait soigné le malade et il s'était opposé à toute consultation avec un autre médecin ; il avait même interdit l'entrée de la chambre d'Hippolyte à ses proches parents.

Les charges devenaient accablantes avec l'affaire tragique de Saint-Cloud, le « drame de Saint-Cloud », disait l'accusation. Toutes les circonstances parlaient contre le prévenu.

Les deux jeunes gens arrivent à l'auberge à la nuit tombante ; ils demandent du vin chaud ; Castaing, qui s'est prémuni de sucre et d'un citron, fait préparer le breuvage avec ces ingrédients, puis trouve un prétexte pour n'en point boire : un domestique indisposé qu'il faut visiter d'urgence. Lorsque Castaing revient de la prétendue consultation, il trouve son ami alité ; à peine avait-il goûté le vin chaud, qu'il avait ressenti de violents malaises ; il remarque notamment que ce breuvage était fort amer, amertume que le médecin met sur le compte du citron. Au matin, l'indisposition s'est légèrement apaisée et Auguste demande du lait froid. Castaing dit qu'il va « faire un tour de parc » et qu' « il ramènera du lait froid ». En réalité, son absence se prolonge et l'enquête prouve qu'il l'a mise à profit pour aller jusqu'à Paris acheter de fortes doses d'acétate de morphine. A son retour, Castaing rapporte le lait froid promis, dont Auguste boit une tasse. A peine l'a-t-il absorbé qu'il est pris de violentes douleurs abdominales et perd connaissance. Le Dr Pigache est mandé plusieurs fois le même jour. Le malade expire le lendemain matin.

Le système de défense de Castaing est naïf, enfantin même. Il nie d'abord être allé à Paris : il s'est absenté simplement « pour faire un tour ». Puis il est bien forcé d'avouer et de reconnaître l'acquisition de toxique. C'était, dit-il, pour faire des expériences sur les animaux. Depuis plusieurs années, en effet, Castaing avait suivi des cours et s'occupait de toxicologie. Il étudiait l'action des poisons minéraux et végétaux sur les animaux et s'était occupé à rechercher les toxiques mortels qui ne laissent aucune trace. Son ami lui avait, disait-il, fait part de son désir de participer à ces re-

---

---

cherches de toxicologie expérimentale. Mais pourquoi aller se livrer à ces expériences dans une hôtellerie de Saint-Cloud?

Devant l'invraisemblance de cette explication, Castaing en imagine une autre : il y avait à l'auberge beaucoup de chiens et de chats dont les cris nocturnes empêchaient son ami de dormir : d'où sa résolution d'aller à Paris chercher de quoi les empoisonner.

Telle fut la défense de Castaing.

***

Les audiences succédèrent aux audiences pendant près d'une semaine à partir du 10 novembre 1823 sous la présidence du conseiller Hardoin ; M. de Broë 'est l'avocat général ; MM. Grandin et Jurandigny tiennent le greffe ; à Mes Roussel et Berryer fils incombent la lourde charge de la défense.

« Comme on s'attendait qu'une affaire aussi grave, dit l'auteur de la brochure que nous avons sous les yeux, une cause véritablement célèbre et qui occupera une place particulière dans les annales criminelles, attirerait un immense concours de curieux, les précautions les plus sages avaient éré prises pour que le plus grand ordre régnât.

Huit rangs de bancs avaient été placés dans l'enceinte de la Cour ; ils étaient occupés par des dames et plusieurs personnes qui avaient reçu des billets.

Quelques conseillers avaient pris place sur des sièges derrière la Cour...

Bientôt Castaing est introduit... A son entrée, quelque pâleur était empreinte sur les traits de l'accusé. Bientôt, par degré, mais légèrement, sa figure se colore ; ses yeux sont baissés ; il ne promène ses regards ni autour de lui, ni sur l'assemblée nombreuse, dans laquelle son arrivée produit un vif mouvement de curiosité impatiente.

Il est vêtu d'un habit noir ; sa toilette est extrêmement soignée ; il porte le chapeau sous le bras. On voit à sa main un rouleau de papiers. Arrivé sur son banc, et avant de s'asseoir, il salue affectueusement ses conseils, Mes Roussel et Berryer fils.

Quelques moments avant d'être introduit, Castaing s'était trouvé mal. Plusieurs personnes s'empressent de crayonner son portrait.

Voici le cadre. Dans ce cadre, nous allons voir évoluer les plus hautes personnalités médicales, citées les unes par l'accusation, les autres par la défense.

***

Ce sont d'abord les deux médecins qui ont fait l'autopsie d'Auguste Ballet : Pigache, de Saint-Cloud, et Pelletan. Leurs conclusions sont « qu'Auguste a été d'abord attaqué d'une assez vive inflammation de l'estomac, dont la nature et les effets peuvent s'expliquer par des causes naturelles ; que ces effets se sont promptement apaisés, ce qui a produit une journée de calme, mais qu'ils ont été bientôt remplacés par une irritation cérébrale violente de la nature de celles que l'on nomme arachnoïtis ou inflammation de l'arachnoïde, inflammation qui suit souvent celle de l'estomac et qui est favorisée par l'exposition au soleil et par les passions. »

La justice, constatant que les deux médecins avaient simplement décrit des symptômes sans se prononcer sur leur cause, avait prié les huit médecins dont les noms suivent : Chaussier, Lherminier, Laennec, Vauquelin, Ségalas, Magendie, Berruel, Orfila, de répondre à la question suivante : « Tous ou quelques-uns des phénomènes cadavériques constatés par l'autopsie du corps d'Auguste Ballet et qui ont paru constituer une congestion dans le cerveau, peuvent-ils aussi résulter de l'emploi de substance délétère quelconque et notamment de l'émétique, de l'acétate de morphine et de la strychnine? »

A quoi ils avaient répondu :

« La congestion cérébrale, les autres phénomènes cadavériques trouvés sur le corps d'Auguste Ballet se rencontrent très fréquemment dans les cadavres d'individus morts de certaines maladies. Plusieurs poisons, au nombre desquels nous rangeons l'émétique, l'acétate de morphine et la strychnine, peuvent produire aussi les mêmes altérations. »

La plupart des signataires de cette réponse sont convoqués aux audiences.

Laennec témoigne à l'audience du 11 et du 14 novembre.

Le 11 novembre, confirmé dans ses conclusions par ses collègues Lherminier et Ségalas, il intervient à propos de la mort d'Hippolyte. Ce dernier était phtisique au deuxième degré, mais son état n'était pas tel qu'on dût envisager une issue fatale si proche et si prompte. Les symptômes peuvent s'expliquer aussi bien par un empoisonnement que par la phtisie : en un mot, la thèse de l'empoisonnement d'Hippolyte est médicalement plausible. Dans la séance du 12 novembre, le témoignage d'un certain Dr Michel confirmera les déclarations de Laennec. Mêmes déclarations d'un autre médecin d'Hippolyte, le Dr Petit.

Nouvelle intervention de Laennec à l'audience du 14, cette fois au sujet de la mort d'Auguste et sur les effets de l'intoxication par l'acétate de morphine. Voici le texte de sa déclaration :

« ... Jusqu'ici, on n'a pas eu occasion de remar-

VARIÉTÉS *(Suite)*

quer les effets de l'empoisonnement par l'acécate de morphine; il a été encore peu employé. Toutefois, cette substance étant un extrait d'opium, on doit présumer que les effets doivent en être analogues.

« Ainsi, je pense que les effets probables seraient un grand trouble et des sueurs. Si des vomissements succèdent, alors les effets consécutifs devront varier et seront moins funestes ; dans tous les cas, ils seront relatifs à l'âge et à la force de l'individu ; il n'y a rien de constant à cet égard.

« Pour donner un exemple des différences qu'on rencontre dans l'emploi des mêmes substances, je dirai que l'émétique peut être donné à une dose décuple de celle où il causerait la mort. On peut tuer une personne avec un seul grain d'émétique. s'il reste dans l'estomac, et l'on conçoit qu'un individu pourrait en prendre jusqu'à dix grains sans mourir si leur ingestion dans l'estomac était suivie de prompts vomissements ; il est très probable qu'il en serait de même avec l'acétate de morphine en quantité considérable. »

Comme on le voit, la déclaration de Laennec est celle d'un esprit clair et qui a une conscience absolue de sa responsabilité et des limites de sa compétence.

L'audience du 12 novembre voit comparaître Orfila, professeur de médecine légale, que bien d'autres affaires devaient immortaliser. Le président lui demande si les accidents consignés dans le protocole d'autopsie d'Auguste Ballet peuvent avoir été causés par un empoisonnement et plus spécialement par un toxique végétal. Orfila est d'avis que cela est possible, mais il déclare aussi que beaucoup d'autres maladies peuvent amener les mêmes symptômes ; dans les fièvres intermittentes, par exemple, on a vu des symptômes de rage, quoiqu'il n'y ait pas eu d'inoculation. D'autres affections nerveuses simulent les effets que produisent les poisons végétaux. Il est impossible de conclure, d'après le procès-verbal, qu'il y ait eu empoisonnement, mais il est possible que celui-ci ait existé.

Orfila ajoute qu'il existe des poisons végétaux qui ne laissent aucune trace dans les tissus ; mais ils sont très peu nombreux. D'autre part, s'ils ne laissent aucune trace sur les parties affectées, ils en laissent sur d'autres.

Sur la demande qui lui est faite par le président, si l'acétate de morphine peut être pris dans du lait sans répugnance, le médecin répond que la chose est possible si l'acétate a été introduit en très petite quantité.

A noter que d'autres experts donnent des conclusions un peu différentes. C'est ainsi que Vauquelin pense que l'acétate de morphine partage avec d'autres poisons la propriété de diffuser dans le torrent circulatoire dès son introduction, et, de ce fait, ne laisse aucune trace. Huit grains suffisent à donner la mort. Et Balzac, médecin à Saint-Cloud, qui a assisté à l'autopsie, « n'ose pas assurer, dit-il, que la mort d'Auguste n'a pas été le résultat de l'administration de poisons végétaux ».

En somme, la plupart des experts disent qu'il existe des toxiques qu'il est à peu près impossible de déceler dans les tissus après la mort, et que l'acétate de morphine en est un. Ce sera l'un des principaux arguments du procureur général, qui lira à l'audience plusieurs passages du livre d'Orfila sur les poisons.

Nous faisons grâce au lecteur d'une longue déposition de Pelletan qui relate les détails d'une longue consultation avec Pigache au chevet d'Auguste et émet sur les questions posées à lui et à ses collègues des opinions en tout point semblables, pour en arriver à la déposition la plus orageuse, celle de Chaussier.

Au cours de l'autopsie, à Saint-Cloud, Pelletan avait séparé en deux parties les liquides de l'intestin, dont l'une avait été envoyée à Chaussier qui, dit Pelletan, a fait de nombreuses recherches en ces matières et dont la décision pouvait être de grand poids.

Chaussier, cité par la défense, est prié de s'expliquer sur les lésions de l'estomac et sur la composition des liquides gastro-intestinaux soumis à son examen. C'est sur cette question qu'eut lieu le dialogue suivant qui le mit aux prises avec le président en prenant presque les proportions d'une altercation :

Chaussier. — Ce qu'il y a de certain, c'est que nous n'avons trouvé qu'une légère irritation et pas un vestige de poison, et quand il y aurait eu encore une plus grande inflammation, ce ne serait pas la preuve d'un empoisonnement, et je vais à cet égard vous citer des faits...

Le président. — Les différents accidents que vous avez remarqués dans le procès-verbal d'autopsie peuvent-ils avoir été produits par l'effet du poison végétal?

Chaussier. — Non.

Le président. — Je vous fais observer que vous êtes sur ce point en contradiction avec plusieurs de vos confrères.

Chaussier. — Je ne m'informe pas de ce que pensent mes confrères, je pense d'après ma vieille expérience.

Le président. — Je demande s'il est possible que l'irritation qu'on a remarquée soit causée par l'administration du poison végétal?

Chaussier. — Non, cela n'est pas possible,

VARIÉTÉS *(Suite)*

parce que le poison aurait été répandu sur toute la surface de l'estomac, tandis qu'ici il n'y a irritation que sur quelques parties.

Le président. — L'effet de certains poisons végétaux n'est-il pas d'être absorbé dans le torrent de la circulation du sang?

Chaussier. — Certainement, mais il faut du temps, un long temps.

Le président. — Mais lorsqu'il y a des vomissements, des évacuations?...

Chaussier. — Eh bien ! tout est évacué. Mais vous m'adressez là des questions ; avant d'y répondre, il faudrait...

Le président. — Monsieur, il n'appartient à personne de tracer au président ses devoirs, ni la marche qu'il doit suivre dans le débat.

Chaussier. — Il est un axiome constant : *Primo de corpore delicti constare debet.*

Le président. — Monsieur, il s'agit ici d'une question médicale, et non d'une question de jurisprudence criminelle. Le poison, et notamment l'acétate de morphine, peut-il se retrouver?

Chaussier. — Oui, jusqu'à une molécule.

Le président. — Lorsque le poison a été absorbé, est-il possible de le retrouver?

Chaussier. — Mais pour qu'il s'absorbe, il faut un long temps ; et quand on ne peut pas retrouver le poison, le corps du délit manque.

Le président. — C'est une observation qu'il ne vous appartient pas de faire. Veuillez nous dire, monsieur, si vous pensez que les accidents que vous avez remarqués dans le procès-verbal d'autopsie pourraient avoir été causés aussi bien par un poison végétal que par une maladie naturelle?

Chaussier demande qu'avant de répondre, on lui donne lecture du journal de la maladie et du procès-verbal d'autopsie.

Le président. — Je vous demande si les accidents du cerveau auraient pu être causés par le poison?

Chaussier. — Nul doute.

Le président. — Croyez-vous que l'état de l'abdomen et de la poitrine ait pu être produit par l'effet du poison?

Chaussier. — Non, absolument non.

Le président. — Cet état de l'estomac est-il exclusif du poison?

Chaussier. — Ce n'est pas exclusif, mais il n'y a aucun rapport ; un homme peut se casser la jambe après avoir pris du poison ; ce n'est pas le poison qui l'aura fait casser !

Me Roussel. — Pensez-vous que l'administration de l'acétate de morphine puisse produire la dilatation de la pupille?

Chaussier. — Sans doute.

Le président. — Vous n'êtes pas d'accord sur ce point avec M. Orfila.

Chaussier. — Cela peut être ; mais M. Orfila n'a pas mon expérience.

Comme on le voit, la déposition de Chaussier est haute en couleurs, dénote un caractère impétueux, impatient. Visiblement, l'insistance du président l'énerve, et l'énerve d'autant plus qu'il est malade depuis longtemps. Peu lui chaut l'opinion de ses collègues, et quelle fierté tire-t-il de son expérience !

Au demeurant, sa déposition sur laquelle la défense avait fondé de grands espoirs laisse subsister avec toute sa force l'hypothèse de l'empoisonnement et l'issue des débats ne paraît pas douteuse.

***

Le réquisitoire a beau jeu et l'avocat général, dans sa péroraison, en appelle à la société :

« Il nous a suffi, messieurs, de dérouler devant vous ce désolant tableau. Vous avez senti jusqu'à quel point il intéresse l'ordre social. Vous ne donnerez pas à l'empoisonneur les riches dépouilles qu'il vient réclamer de vous, tenant de chaque main la tête d'un ami. Vous ne donnerez pas à l'empoisonnement un brevet d'encouragement et l'impunité. La société consternée a jeté le cri d'alarme ! la société sera vengée ! »

Ce à quoi Me Roussel répond en terminant sa plaidoirie : « Messieurs les jurés, on vous a dit que vous étiez les vengeurs de la société alarmée ; mais la société exige aussi de vous que vous soyez sévères dans le choix de vos pensées ; ainsi ne vous laissez pas entraîner à cette idée de la société alarmée : défendez-vous, s'il le faut, de toute idée de sensibilité, mais craignez ce mot d'intérêt public. C'est par amour pour la vérité que je vous ai présenté tels qu'ils sont les faits de ce grand procès ; c'est à votre amour de la vérité que je recommande et l'accusation et l'accusé. »

Le 17 novembre au soir, les trois questions suivantes sont posées aux jurés :

1° Castaing est-il coupable d'avoir, dans les premiers jours du mois d'octobre 1822, attenté aux jours d'Hippolyte Ballet, au moyen de substances pouvant donner la mort?

2° Est-il coupable d'avoir soustrait, de complicité avec Auguste Ballet, un titre contenant les dispositions et les dernières volontés d'Hippolyte Ballet?

3° Est-il coupable d'avoir, dans les derniers jours de mai et les premiers jours de juin, attenté à la vie d'Auguste Ballet, au moyen de substances pouvant donner la mort?

VARIETES (*Suite*)

Après deux heures de délibération, le chef du jury annonce qu'il a été répondu non à la première question, oui aux deux autres.

Castaing est introduit et entend sans faire un mouvement, la tête haute et le regard fixe, la lecture qu'on lui fait de la déclaration du jury et de l'arrêt de Cour.

Comme le président lui demande s'il a quelque chose à dire concernant l'application de la peine :

« Rien, monsieur le président, répond-il ; je saurai mourir, quoique je sois bien malheureux !... quoique des circonstances fatales m'entraînent dans la tombe ! »

Et, s'agitant du geste et de la parole, les yeux au ciel :

« On m'accuse d'avoir assassiné mes deux amis, et je suis innocent !... Oh ! oui, je suis innocent !... Mais il y a une Providence... Il y a quelque chose de divin en moi : ce quelque chose ira vous retrouver, ô mes amis Auguste, Hippolyte Ballet ! Rien d'humain ne me touche maintenant ; je n'implore que ce qui est divin ; mon espérance est maintenant dans la divinité. Oh ! oui, mes amis, je vous retrouverai, et le moment où je vous rejoindrai, je le regarde comme un bonheur... Je monterai avec délices sur l'échafaud... Votre souvenir m'encouragera... »

D'une voix faible, les dents serrées :

« Il est des choses qu'on éprouve, et qu'on ne peut exprimer... Maintenant, ordonnez ma mort. »

Puis il remercie Me Roussel, son avocat, qui fond en larmes, et s'adressant aux jeunes avocats qui l'entourent :

« Vous êtes tous mes contemporains... Vous avez mon âge... Vous êtes jeunes... Vous avez suivi les débats de mon procès : je vous invite tous à mon exécution ; venez voir couler mon sang goutte à goutte. »

Le verdict, à minuit, prononce la peine de mort et la restitution des cent mille francs à la partie civile.

***

Ainsi fut close l'affaire Castaing. Comme on le voit, il s'agit d'une affaire criminelle qui, hors la qualité de l'accusé, serait banale. Les débats nous ont cependant donné l'occasion de voir à l'œuvre les sommités médicales du début du XIXe. L'attitude de Castaing, lorsqu'il entend sa condamnation, est instructive elle aussi. En lisant son invocation aux frères Ballet, ces appels à la Providence, à la justice de Dieu, on croirait lire certains passages de Stendhal et l'on pense au *Rouge et le Noir*. Castaing porte jusqu'à la Cour d'assises ce besoin de déclamation qui caractérise toute une époque. Il est fier d'avoir été le sujet d'un débat retentissant : c'est « son procès ». Ce trait, nul ne l'ignore, lui est commun avec beaucoup de criminels ; mais il est chez lui particulièrement marqué, plus accusé encore que chez ses contemporains où la vantardise est si souvent cependant le sceau de l'esprit.

SUR LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE A LYON, PENDANT UNE PÉRIODE DE VINGT ANNÉES (1906 A 1925)

PAR AUGUSTE LUMIÈRE ET PAUL VIGNE

D'une importante étude statistique établie par le dépouillement de 188 124 certificats de décès déposés dans les archives municipales de la ville de Lyon, pendant une période vingt années (de 1906 à 1925), les auteurs tirent les conclusions suivantes (1).

1° Le chiffre des décès par tuberculose chez les enfants de zéro à un an, est assez élevé dans les deux sexes, avec une légère prédominance chez les enfants mâles.

Cette fréquence de la tuberculose au cours de la première année de la vie montre tous les bienfaits que l'on peut attendre de la vaccination par le B. C. G., surtout si l'on a soin de réaliser en même temps la séparation immédiate pour les enfants issus de parents malades, au moins pendant le laps de temps nécessaire (deux mois environ) à la constitution d'une immunité solide.

2° De deux à dix ans, la mortalité, sensiblement égale dans les deux sexes, est peu élevée. Nous en avons indiqué les raisons.

3° Jusqu'à vingt-cinq ans, la tuberculose sévit à peu près avec la même fréquence chez les deux sexes.

Une énorme différence s'accuse ensuite chez les adultes: alors que la mortalité chez la femme décroît progressivement à partir de vingt-cinq à trente ans, elle continue à croître chez l'homme pour atteindre un maximum entre trente-cinq et quarante-cinq ans, c'est-à-dire dix ans plus tard au moins que chez la femme.

4° Cette tuberculose tardive chez l'homme est en quelque sorte supplémentaire.

5° Au cours des vingt années qui ont fait l'objet de cette étude, pour 15 195 décès chez les femmes, il y a eu 17 577 décès chez les hommes, mais comme ces derniers sont en nombre inférieur de plus de 10 p. 100, si nous voulons comparer la mortalité chez les deux sexes, il faut égaliser les populations masculines et féminines, c'est-à-dire augmenter le nombre des décès chez les hommes de 10 p. 100, soit 1 757, ce qui porte les mortalités respectives à 15 195 pour les femmes, 19 334 pour les hommes.

Cette différence doit-elle être attribuée à l'effort physique imposé à l'homme par un travail plus pénible? Cet argument a perdu la plus grande partie de sa valeur par l'application des lois sociales nouvelles qui ont supprimé tout surmenage. Au reste, si le travail manuel

(1) *Académie de médecine*, séance du 30 avril 1929.

VARIÉTÉS *(Suite)*

représente, dans une certaine mesure, une condition défavorable pour l'homme, cette infériorité doit être sensiblement compensée par le facteur grossesse, allaitement, qui, chez la femme prédisposée, constitue un incontestable élément de tuberculisation.

En réalité, pendant cette période de son existence, l'homme cède plus facilement que la femme aux dérèglements de toutes sortes, il s'expose davantage aux intoxications diverses, à l'alcoolisme notamment, qui constituent autant de causes de déchéance de l'organisme.

Ces considérations démontrent quelle clarté peuvent apporter les déclarations médicales sur certains points obscurs concernant l'étiologie, la prophylaxie et le traitement même de diverses affections, et combien il serait important de prendre des dispositions pour que ces déclarations puissent se faire avec la régularité et la ponctualité nécessaires, sans que soient lésés en rien les intérêts légitimes des malades et des médecins.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE
LE PROCÈS DUJARRIER *(Suite)*

« Ce n'est pas exposer des principes, c'est proclamer des évidences que de dire qu'à l'époque où nous sommes, le chirurgien est le seul maître d'apprécier si une intervention est nécessaire, utile ou inopportune. La grave décision est laissée à sa connaissance, placée sous le contrôle de sa conscience. C'est dans ces conditions que très naturellement toutes les confiances vont aujourd'hui au chirurgien, qu'elles soient faites de reconnaissance, qu'elles soient faites d'espérance.

Mais ce que je viens d'exposer n'est vrai et ne peut s'appliquer qu'à des hypothèses normales. C'est un malade qui souffre, dont les jours sont peut-être en danger, qui est venu exposer au chirurgien son anxiété, sa peine, sa douleur.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Dans un cas comme celui-là, il est tout naturel que le chirurgien, en toute indépendance, examine, décide et agisse. Le chirurgien s'est trouvé en présence d'un mal menaçant d'invasion dévastatrice, peut-être même mortelle, d'une nécessité physiologique, peut-être même d'une simple utilité physiologique, et il a accompli le geste de sa mission : tout est bien.

Mais peut-on dire qu'il en est ainsi au cours de la tragique aventure dont Mlle Joffre a eu à souffrir?

Si vous le voulez bien, nous consulterons nos souvenirs et nous rappellerons les déclarations qui ont été portées à la barre par les très honorables et très éminents avocats dont nous avons entendu les plaidoiries.

Il est un fait certain, indéniable, c'est que Mlle Joffre, lorsqu'elle s'est présentée à M. le Dr Dujarrier, se trouvait dans un état de santé irréprochable. Elle l'affirme, M. le Dr Dujarrier ne le conteste pas, et s'il le contestait, les faits seraient là pour étayer les affirmations de la demoiselle Joffre, c'est qu'en fait Mlle Joffre, avant l'opération, n'a été soumise à aucune de ces périodes de mise en observation qui sont ordinairement imposées aux personnes en instance d'une intervention chirurgicale. Mlle Joffre était par conséquent dans un état d'intégrité physique parfait.

Une ombre cependant voilait son bonheur : ses jambes lui paraissaient un peu fortes. Et avec sans doute une idée de coquetterie, il lui avait semblé qu'elle devait tenter d'y remédier.

Elle l'avait pensé d'abord, en raison de la profession qu'elle exerçait, une profession qui est au premier chef régie par la mode, et aussi en raison de cette mode qui, depuis quelques années, veut la jupe très courte aux femmes.

Elle alla dans ces conditions trouver un médecin qui lui déclara l'impuissance de la médecine et qui, sur sa demande, lui indiqua le nom de M. le Dr Dujarrier, chirurgien des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Dujarrier diagnostiqua sans hésiter un excès de graisse, très facile à faire disparaître.

La demoiselle Joffre, paraît-il, — elle le conteste, — était très exaltée ; elle parlait de suicide. C'est dans ces conditions que le chirurgien décida que l'opération aurait lieu le lendemain ou le surlendemain, je ne sais pas exactement, mais en tout cas, je puis vous indiquer que la date fixée fut celle du 27 février 1926.

L'opération, d'après les dires du chirurgien, devait demander quelques minutes seulement

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pour chacune des deux jambes, et nous savons qu'elle a duré plus d'une grande heure et demie. pour une seule jambe, pour la jambe qui a été amputée.

Voici les faits : vous le voyez, messieurs, ils sont simples, ils sont brutaux, et c'est parce qu'ils sont simples et c'est parce qu'ils sont brutaux que j'estime que l'attention du tribunal doit être retenue non pas par le côté clinique, mais par l'examen du caractère admissible ou non admissible de la décision prise par le chirurgien et de l'acte qu'il a commis.

M. le professeur Dujarrier est un homme d'expérience et de sagesse. Sa réputation est grande, elle est des mieux méritées parce que des mieux acquises. Il porte un nom, et je m'incline personnellement avec respect devant son autorité. Mais qu'il me permette de lui dire, dans la solennité de cette audience, que ce 27 février 1926, Mlle Joffre a été la lamentable victime d'une lamentable erreur.

A notre époque, messieurs, où l'on constate chaque jour des progrès de toutes sortes et non des moins étranges, une nouvelle pratique opératoire s'est fait jour. Elle se pare du nom de chirurgie esthétique. Nous avons tous entendu parler de ces bizarres petites opérations auxquelles, le plus souvent, recourent des personnes qui, il faut bien le dire, tentent de réparer de l'irréparable. C'est l'ensemble de ces petites opérations, anodines pour la plupart, et qui d'ailleurs demandent de la part du chirurgien qui y procède de l'habileté, du talent, de la science, c'est l'ensemble, dis-je, de ces petites opérations qui constitue cette branche cadette, je devrais presque dire mineure de la chirurgie. Le plus souvent, il s'agit d'atténuer de la laideur, voire même de l'abjection ou de l'infamie physique. Et alors, messieurs, je comprends parfaitement que l'on admette le caractère légitime des interventions de ce genre. Cette légitimité même se fait émotionnante lorsque l'opération a pour but d'essayer de refaire ce qu'ont pu détruire, par exemple, des blessures de guerre.

Mais je remarquerai en passant que lorsqu'il s'agit d'opérations de ce genre, le vocabulaire se fait plus calme, plus sérieux. On parle de prothèse faciale, on parle d'appareillage, on dit même purement et simplement le mot chirurgie.

(A suivre.)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

CHARLES DUCROQUET

La mort récente de Charles Ducroquet, nouvelle victime des rayons X, est un grand deuil pour l'orthopédie française. Il avait su, par son labeur acharné, par l'ingéniosité de son esprit, prendre une place considérable dans ce domaine jusque-là trop négligé par les médecins et les chirurgiens.

C'est lui qui, dès 1900, nous a appris, en modifiant le procédé ambulatoire de Lorenz, à maintenir réduites les luxations congénitales de la hanche. Depuis cette époque, il n'est guère de difformité congénitale ou acquise qui n'ait bénéficié de ses recherches cliniques ou thérapeutiques.

Doué d'une habileté manuelle incomparable, à la fois serrurier, cordonnier, mouleur, il avait su mettre au point des appareils parfaits que nous avons tous eu l'occasion d'admirer.

Il nous laisse, en collaboration avec Launay, une opération qui rend les plus grands services dans le traitement des pieds paralytiques : l'arthrodèse sous-astragalienne et médio-tarsienne.

Son fils, notre confrère Robert Ducroquet, qui marche si brillamment sur ses traces, voudra bien trouver ici l'expression de nos condoléances les plus sincères.

ALBERT MOUCHET.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

A LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR A. VAUTRIN

Alexis Vautrin (1859-1927), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Nancy et directeur du centre anticancéreux de l'Est, a été emporté il y a deux ans par une courte broncho-pneumonie, sans avoir jamais voulu céder aux instances de sa famille et de ses amis, qui lui conseillaient un repos relatif.



Médaillon du professeur Vautrin.

Malgré les accès d'asthme qui troublaient ses nuits depuis longtemps, il avait continué à faire face à toutes ses obligations de professeur et de chirurgien, ne laissant jamais paraître sa fatigue et conservant le charme d'une parole éloquente, la précision de ses diagnostics solides, et la sûreté d'un talent chirurgical justement renommé.

L'enseignement était pour lui une vocation et il considérait la pratique de la chirurgie comme un devoir sacré, qu'il exerçait avec autant de cœur que de maîtrise. Aussi sa mort fut-elle un deuil public, auquel ses collègues, ses amis et ses élèves voulurent s'associer d'une façon plus durable en fixant son image sur les murs de la clinique chirurgicale.

Un comité se forma, présidé par le doyen L. Spillmann, auquel se joignirent M. Houot, notaire, adjoint au maire de la ville de Nancy, M. Jambois, administrateur des hospices, les professeurs Etienne, Michel, Richon, Hamant Binet et Perrin, les Drs Adam, Charles, etc.

Le médaillon, encastré dans le marbre, dont nous reproduisons ci-contre la photographie, et la plaquette offerte aux souscripteurs sont l'œuvre, très justement admirée, du maître G. Prud'homme auquel le corps médical devait déjà les médailles de Raymond, Gilbert, etc., et, à Nancy, celles de Paul Spillmann et de Haushalter.

L'inauguration a eu lieu, au jour anniversaire de la mort du professeur Vautrin, dans le péristyle de la clinique chirurgicale de l'hôpital civil, en présence de sa famille, des autorités municipales, de la Commission des hospices, du corps professoral, et d'une foule de médecins, de notabilités, d'amis et d'élèves.

La cérémonie fut aussi simple qu'émouvante.

Le professeur Hamant, successeur du regretté défunt, rappela la carrière de son ancien maître dont le corps robuste et la haute taille défièrent longtemps les fatigues d'une existence trop chargée d'occupations et de soucis. Il loua son esprit de pondération, rappela ses suggestives réflexions post-opératoires. Vautrin fut, avant la lettre, l'apôtre de la chirurgie moderne, réparatrice et reconstitutive. Son adresse était incomparable ; on lui doit des techniques nouvelles :

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

décollement duodéno-pancréatique pour l'exploration des voies biliaires, retournement de la vaginale dans la cure médicale de l'hydrocèle, etc.

L'orateur rappela ensuite la participation du professeur Vautrin aux travaux des Sociétés savantes, la publication d'un *Traité de pathologie chirurgicale*, en collaboration avec MM. Gross, Rohmer et André, la croisade en faveur de la thérapeutique anticancéreuse et la création de l'Institut radiothérapique régional. Ce fut une des dernières créations du maître qui joignait, à son habileté de main et au brillant de sa pensée, un cœur compatissant envers ceux qui souffrent ; il savait adoucir de propos affables les pronostics les plus sombres, sous les dehors d'une rudesse qui n'était qu'apparente. « Puisse ce monument, conclut le professeur Hamant, rappeler pour l'avenir la tâche à remplir et le modèle à suivre ! »

Le Dr A. Adam, qui fut l'intime et le collaborateur dévoué de Vautrin à la clinique particulière (dont il légua la direction au Dr A. Guillemin), rappela la lutte adroite, hardie, patiente, désintéressée, qu'il mena contre le mal. Vautrin s'y dévoua, comme à l'hôpital civil, mais plus longuement puisqu'elle fut son refuge pendant les années où la situation d'« agrégé libre » diminua ses moyens d'action. La guerre lui imposa une tâche écrasante, brisant doublement son cœur, sans abattre son courage et sans amoindrir sa pitié pour les autres. « Il restera très aimé de tous ceux que l'ont connu, conclut le Dr Adam, pour sa science, pour sa bonté, et pour la noblesse de son caractère. »

Après ces paroles si émouvantes, qui furent très applaudies, le doyen Louis Spillmann retraça la carrière universitaire du défunt et honora son ingénieuse charité qui, en sus de ses manifestations individuelles, se traduisit par la création de l'Institut anticancéreux et du Centre gynécologique. Le doyen évoqua à son tour le noble caractère du défunt et confia à la Commission des hospices le chef-d'œuvre de Prud'homme.

Enfin, au nom de cette Commission, qui associe toujours si bien ses efforts à ceux de la Faculté de médecine, M. Jambois apporta à la mémoire du professeur Vautrin, l'hommage des administrateurs et des philanthropes et promit que serait pieusement conservé le médaillon « au seuil de l'endroit même où le professeur Vautrin rendit à l'humanité tant de services éminents et dévoués ».

MAURICE PERRIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 juin 1929.

Splénectomie pour splénomégalie chronique. — M. BRIN (d'Angers) communique l'observation suivante : Femme de cinquante-sept ans présentant une splénomégalie avec gastrorragie. Légère hépatomégalie. Anémie et leucopénie. Splénectomie. A l'intervention, le foie est manifestement cirrhotique. L'examen histologique de la rate montre l'existence d'une sclérose très nette. Très grande amélioration et actuellement guérison.

Pour M. GRÉGOIRE, on a dû réunir plusieurs maladies sous le nom de cirrhose de Laennec, et il est possible que parfois le facteur splénique soit prédominant.

Enchondrome du fémur. — M. BRIN a fait l'ablation de cette tumeur chez un malade de dix-neuf ans. Opération conservatrice. Histologiquement, il s'agit d'un chondrome typique.

M. MOUCHET trouve que, d'après les radiographies, il semblerait s'agir d'une exostose ostéogénique dégénérée.

M. ROBINEAU a vu un cancer greffé sur une exostose ostéogénique.

Purpura chronique récidivant. — M. GRÉGOIRE précise les symptômes de cette maladie et en rapporte trois observations : la dernière seule est inédite. Il s'agit d'un malade de vingt-trois ans ayant présenté des hémorragies et du purpura. Temps de saignement de dix minutes. 50 000 plaquettes. Transfusion et traitement médical. Un an plus tard, le temps de saignement est passé à quarante minutes, les plaquettes à 10 000. Splénectomie. Guérison.

Bistouri électrique. — M. GOSSET l'a utilisé pour deux ablations larges du sein. L'instrument est très sûr, il coupe bien, l'hémostase a été parfaite par coagulation. On n'a lié que des collatérales de la veine axillaire qu'on a disséquées au bistouri ordinaire. Guérison parfaite.

M. CUNÉO pense que si l'on passe en tissus sains, on ne risque pas l'inoculation opératoire.

M. ROBERT MONOD a expérimenté le bistouri électrique chez des chiens, puis chez l'homme. Il insiste sur la simplicité de l'hémostase.

Séance du 3 juillet 1929.

Traumatisme du genou. — M. ALGLAVE rapporte l'observation d'un traumatisme du genou suivi de crises nettes de blocage articulaire. Intervention dix mois après l'accident initial. Une incision interne est insuffisante à l'exploration, on doit la compléter par une section transversale de la rotule. On trouve alors une rupture du ménisque interne et cinq corps étrangers dont trois sont encore fixés. Résection du ménisque. Suites sans incident. L'auteur insiste sur les avantages de la voie transrotulienne, qui permet une exploration complète du genou.

Trois cas de tétanos. — M. L. BAZY rapporte trois observations de MM. TAILHEFER (de Béziers), COUDRAIN et LEGRAND-DESMONS (de Saint-Quentin), et CHAOUIA et DUBOUCHER (d'Alger). Il en ressort l'intérêt de la sérothérapie à haute dose surtout intrarachidienne, et du traitement local de la plaie tétanigène, comme de l'anesthésie générale largement utilisée.

M. SORREL a guéri un cas de tétanos, chez un tubercu-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

eux chirurgical, par sérothérapie intrarachidienne. Le malade est d'ailleurs mort cinq semaines plus tard de méningite bacillaire.

M. Maisonnet a observé des accidents méningés d'origine sérique après des doses trop élevées.

M. Lecène estime que lorsque l'on a pu détruire le foyer tétanigène, les grosses doses de sérum sont indiquées ; il pense au contraire qu'après destruction de la plaie il vaut mieux s'abstenir. M. Lecène cite un cas où il pratiqua l'extirpation d'une épine infectée avec des injections de sérum à dose moyenne. On fit alors au malade 300 centimètres cubes en quarante-huit heures, puis 300 centimètres cubes en trois jours. Il guérit, mais fit un purpura considérable et eut jusqu'à 3 grammes d'albumine dans ses urines.

Ulcère récidivant du duodénum. — M. Roux-Berger rapporte une observation de M. Simon (de Strasbourg). Un homme, opéré six ans auparavant pour un ulcère duodénal (gastro-entérostomie), présentait une perforation près de la bouche. Résection et dégastro-entérostomie. Deux ans plus tard de nouvelles douleurs amènent à une nouvelle intervention. Résection du pylore et gastro-entérostomie postérieure. L'année suivante, ulcère peptique; gastro-entérostomie précolique à anse longue avec jéjuno-jéjunostomie. Actuellement, aucune amélioration et symptômes d'ulcère sur les deux bouches.

M. Okinkzyc a observé un cas analogue et se demande si Finsterer n'a pas raison lorsqu'il conseille une gastro-pylorectomie très large.

M. Picot estime que la stase hyperacide est un facteur de récidives.

M. Cunéo pense que les résections très larges sont encore le meilleur moyen de guérir les ulcères peptiques.

M. Brocq a expérimenté la radiothérapie pour y trouver un agent diminuant l'acidité gastrique.

M. P. Duval pense que l'évolution normale de tout chirurgien est de passer de la gastro-entérostomie à la résection pour revenir ensuite à la gastroentérostomie.

M. Lecène estime que le régime déchloruré est une bonne arme contre l'hyperchlorhydrie.

Radiothérapie et chirurgie dans les fibromes. — M. Roux-Berger rapporte une observation de M. Ibos (de Saint-Quentin). Des adhérences très serrées compliquent beaucoup l'hystérectomie, décidée après traitement radiothérapique. Guérison.

Pancréatite chronique avec ictère. — M. Leveuf communique trois observations.

Malade de quarante-six ans opérée en 1923 pour ictère chronique. Gros pancréas à l'intervention. On referme. La malade fait alors une fistule biliaire qui guérit parfaitement. La seconde malade est âgée de vingt-neuf ans. Gros pancréas à l'intervention. Cholécystostomie. Guérison.

La fistule vésiculaire du troisième malade ne tarit pas. On fait une cholécysto-gastrostomie. Guérison.

Le malade revient encore présentant des vomissements, on fait une gastro-entérostomie sans obtenir d'amélioration. Mort. A l'autopsie, les sutures n'ont pas tenu. Le cholédoque est dilaté. Histologiquement, il s'agit de sclérose pancréatique.

M. Cunéo insiste sur le fait qu'une bile vésiculaire claire ne veut pas toujours dire un cystique bouché.

M. Gouet pense de même ; il est d'avis de faire d'abord une cholécystostomie, puis ultérieurement, si le cholédoque ne se débouche pas, une cholécysto-duodénostomie.

M. Alglave a observé un cas identique.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 juin 1929.

Perméabilité du placenta aux sérums hétérologues. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Richard. — Le placenta du cobaye se laisse traverser par les sérums hétérologues inoculés à la femelle pendant le second mois de la gestation. Cette pénétration se fait lentement et difficilement, mais elle peut toujours être constatée après un délai de vingt-quatre heures. La quantité de sérum hétérologue que parvient à contenir le sang fœtal est très faible, mais elle semble plus forte lorsqu'on laisse vivre plus longtemps les femelles et lorsque l'examen du sang fœtal est fait plus tardivement. La perméabilité du placenta aux sérums hétérologues et son imperméabilité aux sérums homologues doivent être rapprochées de sa perméabilité aux anticorps artificiels et de son imperméabilité aux anticorps naturels.

De l'influence de la radiothérapie sympathique sur certaines manifestations cutanées de la syphilis. — MM. Jouin-Bienvenue et Daoulas (de Brest) se sont demandé comment se comportent, sous l'influence de l'irradiation du sympathique les manifestations cutanées de certaines affections à germe connu, comme la syphilis. Ils ont expérimenté sur des malades atteints de roséole ou de syphilides papuleuses, ou mieux de roséoles en voie de transformation papuleuse, non traitées, et à Bordet-Wassermann fortement positif.

En outre, la radiothérapie sympathique provoquant des réactions générales, surtout sanguines, les auteurs ont essayé de se rendre compte si des manifestations sanguines différentes comportaient des différences dans les manifestations cutanées. Ils concluent :

1° Que l'occultation de la roséole ou des syphilides papuleuses correspond à l'irradiation en axiale non filtrée, qui produit l'hyperleucocytose. Les deux phénomènes cutané et sanguin sont concomitants ;

2° Que l'exacerbation de la roséole correspond à une irradiation régionale produisant la leucopénie avec pareille concomitance des deux ordres de phénomènes.

Les rayons X semblent donc produire un choc humoral avec répercussion cutanée.

Sur l'agglutination des streptocoques scarlatineux et chirurgicaux. — MM. E. Sacquépée, M. Liégeois et J. Fricker, utilisant les techniques nouvelles relatives à l'agglutination du streptocoque, ont procédé à la séro-agglutination de 42 souches de streptocoques hémolytiques comprenant 15 streptocoques d'origine scarlatineuse et 27 d'origine chirurgicale.

Les sérums de convalescents agglutinèrent dans une proportion élevée les streptocoques d'origine scarlatineuse et dans une proportion plus faible les streptocoques chirurgicaux. Par contre, sur trois sérums expérimentaux scarlatineux de lapins, un agglutina la même proportion de souches scarlatineuses et chirurgicales ; les deux

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

autres agglutinèrent avec une certaine électivité les souches scarlatineuses. Toutefois, un nombre important de streptocoques scarlatineux échappèrent à leur action; inversement, ils se montrèrent agglutinants à l'égard d'une proportion appréciable de streptocoques chirurgicaux. Quant au sérum expérimental préparé au moyen d'une souche chirurgicale, il agglutina lui aussi plus électivement les souches scarlatineuses que les souches chirurgicales.

Dans l'ensemble, ces résultats n'autorisent donc pas à établir une séparation bien tranchée entre le streptocoque chirurgical et le streptocoque scarlatin.

Election d'un membre titulaire. — M. Mutermilch est élu par 39 voix.

Séance du 22 juin 1929.

Sur la dissémination des bacilles de Koch inoculés au cobaye par la voie sous-cutanée. — MM. A. Boquet, L. Nègre et J. Valtis démontrent que, chez le cobaye, les bacilles tuberculeux inoculés à la dose de 3 milligrammes dans le tissu sous-cutané de la patte postérieure atteignent les ganglions poplité et inguinaux en quinze minutes au maximum et pénètrent dans la circulation sanguine en quantités croissantes à partir de la trentième minute après l'infection.

Action du chlorhydrate de cocaïne sur les troncs nerveux. Modifications des paramètres de l'excitabilité du nerf lingual du chien (voie sensitive du réflexe linguo-maxillaire). — MM. Régnier et Valette ont effectué des essais chez le chien, sur le nerf lingual sensitif, non tératif, c'est-à-dire capable de répondre à une seule excitation. Les auteurs ont mesuré le pourcentage de baisse maximum de chronaxie qui se produit sous l'influence de la cocaïne. Cette baisse est en relation étroite avec la dose d'anesthésique utilisée. Ces données fournissent une base satisfaisante pour des essais de titrage des solutions d'anesthésiques locaux.

Libération de la toxine tétanique fixée sur le cerveau « in vitro ». — M. R. Le Clerc.

Imprégnation du système nerveux par les matières colorantes sous l'influence de l'anesthésie générale. — M. R. Le Clerc.

Sur une nouvelle microélectrode à quinhydrone. — MM. Maurice Delaville et Paul Cherniakofsky présentent un modèle d'électrode à quinhydrone qui permet la mesure dans la seringue même qui a servi aux prélèvements. La perte de CO^2 est ainsi évitée. Les mesures effectuées sur une quantité de liquide ne dépassant pas $0^{cc},2$ sont rapides et faciles. Des seringues interchangeables permettent d'effectuer des mesures en série.

Sur la transmission de la séro-anaphylaxie de la mère au fœtus. — MM. L. Nattan-Larrier et L. Richard. — Les sérums hétérologues injectés à la femelle pleine ne sont pas arrêtés par le placenta, mais ils pénètrent en trop petite quantité dans la circulation du fœtus pour parvenir en général à le sensibiliser. Dans des cas exceptionnels, le sérum hétérologue traverse, cependant, le placenta en quantité suffisante pour permettre au fœtus d'acquérir une sensibilisation active qui commence pendant la vie intra-utérine et peut n'être complète que deux à trois semaines après la naissance. L'anaphylaxie qu'acquiert ainsi le petit ne peut être considérée comme une anaphylaxie héréditaire.

Nouvel appareil pour la mesure du quotient respiratoire en clinique. — M. René Wolff. — Le principe de la mesure repose sur la détermination du volume d'oxygène absorbé durant une épreuve de six à dix minutes d'après la méthode à circuit fermé de Bénédict, et du volume de CO^2 éliminé durant le même temps et mesuré au moyen d'une analyse d'un échantillon de gaz d'expiration et du volume total d'air expiré pendant l'épreuve. Cette dernière mesure se fait automatiquement au moyen d'un totalisateur électrique.

En raison de la rapidité des mesures et de la facilité des manipulations, cette méthode paraît particulièrement recommandable pour la clinique.

Sur le role de certaines substances non spécifiques et de l'antigène spécifique dans la production des antitoxines. — MM. G. Ramon, P. Descombey, P. Valot et Mlle N. Russel. — Si chez l'animal immunisé l'injection sous-cutanée du mélange d'antigène spécifique et d'une substance non spécifique, le tapioca par exemple, augmente nettement la production d'antitoxine, l'injection de tapioca seule n'a aucune influence sur cette production. De même l'injection de sels de manganèse, en l'absence d'antigène spécifique, demeure sans effet. La pilocarpine n'a pas d'action physiologique sur la « sécrétion » de l'antitoxine; l'augmentation toute provisoire (pendant quelques heures) de l'antitoxine que l'on constate après l'injection de pilocarpine à un animal immunisé vis-à-vis de l'intoxication diphtérique est due à une action indirecte : accroissement des sécrétions salivaires, intestinales, sudorales, d'où déshydratation du sang et concentration momentanée de l'antitoxine. Pour qu'il y ait réellement production, augmentation de production de l'antitoxine, l'antigène spécifique doit toujours être présent.

Variations de l'excitabilité du centre respiratoire et des fibres centripètes du nerf vago-sympathique consécutives à l'irritation des voies respiratoires profondes. — M. et Mme Chauchard, MM. Fegler et B. Bartenbach ont étudié l'excitabilité du pneumogastrique et du centre respiratoire sur des chiens soumis à des inhalations irritantes d'ammoniaque par une canule trachéale. L'irritation des voies respiratoires profondes provoque des variations d'excitabilité qui portent à la fois sur le centre respiratoire, comme l'indiquent les modifications des lois de sommation, et sur le nerf vago-sympathique, ainsi que le montre l'augmentation de la chronaxie. Après vagotomie double, on observe une modification identique des courbes de sommation, tandis que la chronaxie ne change pas.

R. Kourlsky.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

IXe SESSION *22-26 mai 1929*.

Quatre heures ! Les accents de *la Brabançonne* retentissent ; la foule se lève d'un même élan... Sa Majesté la Reine des Belges pénètre dans la loge royale de la salle des Séances solennelles du Palais des Académies, remplie d'une foule, composée pour la plus large part de médecins et de savants. La IXe Session des Journées médicales de Bruxelles va s'ouvrir.

J'ai déjà, à plusieurs reprises, décrit ce cadre imposant, cette salle aux proportions harmonieuses, dont les murs disparaissent sous d'admirables tableaux d'histoire, qui montrent les affinités étroites qui ont existé, au cours des âges, entre la Belgique et la France. Je n'y reviendrai que pour faire remarquer quelle ambiance, éminemment propice aux spéculations les plus hautes de l'esprit humain, cette salle, en elle-même, constitue...

La séance est présidé par M. CARNOY, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène. A ses côtés ont pris place M. le professeur H. Coppez, président du Comité d'organisation des Journées ; le sympathique Dr Bandelac de Pariente, que j'ai toujours grand plaisir à rencontrer et qui évoque devant mes yeux l'Umfia et tout son état-major; M. le professeur Slosse; M. le professeur Sergent; M. J. Servais, ministre d'État ; Luc Durtain, le conférencier ; les Drs Beckers et Mayer, et d'autres personnalités marquantes du monde médical, déléguées par de nombreux gouvernements étrangers : Italie, Japon, Espagne, Brésil, Suisse, Portugal, Mexique, Pologne, Argentine, Hollande, Grèce, Luxembourg, Equateur, Chili, Pérou, etc. Le gouvernement français est représenté par le professeur Sergent.

M. le ministre Carnoy, après avoir salué Sa Majesté la Reine, incarnation vivante de la Charité, à qui les petits soldats donnaient le doux nom de mère, souhaite la bienvenue aux savants venus de tous les coins du monde pour participer aux travaux des Journées médicales. Le temps de l'isolement est révolu, aussi bien pour les médecins que pour les peuples. La science médicale évolue et sa complexité la rend solidaire de toutes les autres activités humaines... Allusion marquée aux Assurances sociales, dont il est question de doter la Belgique, et dont le fonctionnement devra respecter la dignité morale et la situation matérielle des médecins qui en seront les principaux artisans. Ce n'est que par une collaboration étroite entre le corps médical et les administrateurs des Caisses d'assurances que les sommes considérables qu'elles manieront trouveront un judicieux emploi... Ce rôle de la médecine exige des praticiens respectables et respectés. Les Chambres médicales que doit créer la loi dont le projet est soumis au Parlement assureront le respect nécessaire des institutions et des hommes. Douées de pouvoirs étendus pour juger les fautes professionnelles qui échappent présentement à la juridiction des tribunaux, elles constitueront un domaine nouveau pour la Société et pour les médecins. C'est une voie dans laquelle il convient de s'engager résolument...

Au nom des délégués étrangers, M. le professeur SERGENT s'incline devant la Souveraine. Il montre que les grandes étapes franchies par les sciences médicales, au cours du XIXe siècle, sont jalonnées par trois noms : Laennec, le clinicien; Claude Bernard, l'expérimentateur ; Pasteur, le biologiste. L'empirisme a été longtemps la seule ressource de la médecine. Grâce à ces savants et à ces étapes, nous commençons à apercevoir les rayons éclatants du soleil. La médecine a cessé d'être empirique et elle a sa place désormais parmi les sciences biologiques. Il n'y a pas de hiérarchie dans les sciences. La physiologie, longtemps parente pauvre de l'anatomie, tient la place qui lui appartient, et la clinique, basée sur l'une et l'autre, conserve son rang prépondérant.

Au nom du Comité d'organisation des Journées médicales, le Dr BECKERS, secrétaire général, prend la parole à son tour. Beckers assume tous les ans la même tâche délicate. Et tous les ans, il sait se renouveler, et trouver de nouveaux accents, de nouvelles formules. Il enregistre avec satisfaction le succès grandissant des Journées médicales, ce succès qui est fait de l'influence du milieu, de l'ambiance qui s'y installe, des relations qui s'y créent, de la bonne atmosphère qu'on y respire, si bien que l'on se sent plus alerte pour continuer la vie, quand elles sont terminées. L'horizon médical s'éclaire d'une vive lueur ; les Chambres médicales font luire cette lumière. Il faut féliciter le Gouvernement d'avoir approuvé un tel geste, d'où sortiront la paix, le calme, la bonne entente. Beckers salue ensuite Luc Durtain, le médecin homme de lettres qui porte une lampe sur le front ; le professeur Sergent, éminent représentant de la France ; le professeur Coppez, qui appartient à une famille essentiellement médicale, et il termine par des remerciements à tous les délégués et assistants. Le succès légitime qu'il a remporté a été à la mesure de son talent et de sa personne : je l'en félicite de tout mon cœur.

Le professeur COPPEZ, président du Comité, qui exerce l'ophtalmologie, évoque le souvenir de l'illustre père de la reine Elisabeth, le roi de Bavière, grand homme de bien et éminent oculiste dont toute la vie doit être donnée comme un exemple de dévouement profond. Il parle ensuite des transformations qui vont être introduites, par une loi en gestation, dans les études supérieures. Le régime des études médicales va être modifié et allongé. Il exprime l'espoir qu'un jour prochain, on tiendra compte des spécialisations, et de leur intérêt et qu'on créera des diplômes de spécialités dont le besoin s'impose. Ce n'est que par une longue préparation que l'on peut faire de bons médecins.

LUC DURTAIN, globe-trotter impénitent, retour d'un voyage de quatre mois en Indochine, a choisi pour sujet de sa conférence : La médecine vue d'outre-mer. Nul mieux que lui n'était qualifié pour traiter une telle question. Je ne vous le présenterai pas longuement. Si vous avez lu les analyses de ses œuvres diverses, que j'ai écrites et publiées, après les avoir longuement méditées, vous le connaissez.

Observateur aux sens particulièrement aiguisés, esprit fin et pénétrant, analyste subtil, tel il apparaît dans ses romans ; tel il m'est apparu encore à Bruxelles, sans rien renier de sa langue si fortement colorée au point d'éblouir parfois jusqu'au trouble.

Il débuta par un salut respectueux à la Reine et une vibrante apologie de la Belgique qui donne, à ceux qui la parcourent, une leçon de courage et de confiance. Qu'on aille du Borinage aux plaines de l'Escaut, des bords mou-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

vants de la mer du Nord aux forêts calmes des Ardennes, on rencontre une race mystique, sans doute, mais pratique et forte en même temps, et qui a besoin d'être consolée d'elle-même. Toute l'histoire des Flandres le prouve.

Entrant ensuite dans le vif de son sujet, il nous transporte d'abord en Amérique par la route de l'Ouest. Les autochtones y ont à peu près disparu, ce sont des blancs venus d'Europe qui les ont absorbés.

Ici, cette comparaison que j'ai fort goûtée et qui me rappela la conférence faite à Toulouse, par le professeur Bordet, sur les cultures microbiennes et leurs évolutions La race blanche, dit Luc Durtain, est comparable à une culture microbienne qui change d'aspect et de forme quand on modifie son milieu nutritif habituel. Transplantée outre-Atlantique, elle adopte d'autres mœurs, et s'oriente vers un utilitarisme gigantesque, que révèlent ses buildings, ses mécaniques compliquées. Tout cela ne reste pas moins le fruit de la science européenne.

Puis, changeant de direction, il nous entraîne vers l'Orient, et nous conduit à Djibouti, dont il décrit avec lyrisme le ciel et les horizons ; en Indochine, dans le Laos. Là encore, à ces races mystérieuses, qu'a apporté l'Europe? L'art médical, les remèdes scientifiques, avec leur puissance d'équilibre, et leur potentiel de bien-être.

Et j'ai noté, au passage, quelques pensées dignes d'être retenues plus particulièrement : « La perspective est un mirage du destin ». Et celle-ci, sur laquelle je terminerai ce compte rendu : « De toutes les sciences, la médecine est celle qui se tient étroitement coutiguë à l'humanité. »

Ovation chaleureuse, suivie du départ de Sa Majesté la Reine, saluée par l'hymne national belge.

Cette première journée s'est achevée sur un agréable spectacle de fantaisie intitulé : *Un peu de music-hall*, une revue agrémentée de fort jolies filles : les dix Flower Stars et qui eut pour épilogue les chants talentueux de Lise Gauty, superbe de plastique, émouvante d'accents pathétiques, rappelée je ne sais combien de fois...

A la suite du spectacle, raout animé avec le concours de « Bistrouille amateur Dance orchestra ».

Deuxième journée. — La matinée est remplie par plusieurs conférences dont deux semblent avoir eu un succès plus particulier : celle du Dr new-yorkais J. EASTMAN SHEERAN, sur *la chirurgie plastique de la face*, avec projections lumineuses, cinématographiques simples et en couleurs, et vitaphone.

Celle du Dr TRÉMOLIÈRES, médecin des hôpitaux de Paris sur *les péri-entérocolites*, que j'ai suivie.

Les péri-entérocolites ont le plus souvent pour point de départ une inflammation organique, telle que l'appendicite chronique. Elles se développent, tantôt *in situ*, tantôt à distance, et cheminent, de la fosse iliaque droite, vers la gauche, soit par contiguïté, soit par les voies lymphatiques. Elles procèdent par vagues d'assaut, qui gagnent successivement le carrefour inférieur, l'angle sous-hépatique, le carrefour supérieur, l'anse sigmoïde. Elles sont généralisées ou localisées. Elles intéressent tantôt les anses grêles, tantôt le gros intestin, qu'elles recouvrent de brides allant de la grande bride à la petite qui fait frein sur l'anse et en détermine la coudure : bride iléale, prétermino-iléale ; péricolite ascendante ; péricolite sous hépatique, transverse, angulaire ; bride périsigmoïdale, mésentérites rétractiles, épiploïtes.

Cliniquement, on observe souvent une symptomatologie assez vague, mais, d'autres fois, les signes sont plus significatifs : douleurs localisées ou diffuses, sourdes, sensation de pesanteur permanente, s'exaspérant dans certaines positions : élévation des bras (signe de l'armoire). Ces sensations sont dues soit à la distension de l'intestin par les matières accumulées, soit à la colite, soit à l'entéronévrite, soit enfin aux plexalgies tenaces.

Réactions nerveuses intenses dans la sphère neurovégétative, amenant des troubles généraux susceptibles de s'orienter nettement vers les psychopathies.

Signe primordial : la constipation, gauche, mécanique sans inconvénient grave ; droite, plus sévère en raison des résorptions toxiques et des phénomènes infectieux qu'elle détermine. Autres symptômes : céphalées, migraines, nausées, rhumatisme, troubles ovariens chez la femme ; dénutrition, voire cachexie... Fièvre, témoin de l'infection.

Complications : pyélonéphrites avec hématurie, cystites ; syndrome entéro-rénal, entéro-hépatique. Complications péritonéales, pulmonaires...

L'examen physique ne fournit guère de renseignements. L'examen radiologique est très instructif, à la condition d'être fait en séries par un radiologue sachant interpréter les images recueillies.

L'évolution chirurgicale des péri-entero-colites s'oriente vers l'occlusion intestinale aiguë incomplète, complète et suraiguë.

Celles-ci se révèlent par du clapotage intestinal, le syndrome de Kœnig, de la matité, une fausse ascite...

Le traitement sera d'abord causal (appendicectomie). Dirigé contre l'affection elle-même, en dehors de l'intervention chirurgicale, quand elle est indiquée, il sera surtout physiothérapique et recourra aux rayons ultra-violets, infra-rouges ; à la diathermie ; au mésothérium en injections sous-cutanées ; à l'éther ethyl benzyl cinnamique également injecté sous la peau ; au massage prudent ; à la gymnastique respiratoire...

Il faudra d'ailleurs soigner longtemps la colite concomitante.

Dans la soirée, j'ai entendu le sympathique Dr Morax, ophtalmologiste honoraire des hôpitaux, exposer la question de l'*Ophtalmie sympathique*. On sait de quoi il retourne : un œil blessé ou opéré devient le siège d'altérations spéciales qui apparaissent ensuite, identiques, dans l'œil sain.

Peut-on prévoir qu'une ophtalmie sympathique apparaîtra dans un œil à la suite de lésions de l'autre? On a pensé à recourir à l'intradermo-réaction ou à la déviation du complément... Il serait dangereux de s'appuyer sur elles pour décider ou repousser l'opération.

L'auteur a énucléé 412 yeux, à la suite de quoi il n'a observé que 49 ophtalmies sympathiques, soit 9,3 p. 100...

Il n'existe pas de preuves expérimentales de la nature infectieuse de l'ophtalmie sympathique. Mais l'histologie prouve l'identité des lésions entre les deux yeux.

Par la projection de nombreuses planches en couleur, M. MORAX a montré comment cette identité apparaît irréfutable.

Autres conférences de la journée : *L'éphédrine dans le traitement de l'asthme* (Dr de Bersaques). — *Rapports entre les propriétés physico-chimiques du corps vitré et le tonus oculaire* (Dr Redslob). — *Rôle du corps vitré dans la genèse*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

du glaucome primaire (Dr Nordenson). — *Que peut-on espérer de la radiothérapie dans le traitement des tumeurs du tube digestif* (Dr Dustin). — *Porphyrinurie* (professeur Hymans Van den Bergh). — *Traitement opératoire du décollement de la rétine* (professeur J. Gonin). — *Le sinus carotidien, son rôle en physiologie et en pathologie* (professeur Heymans). — *Le rhumatisme chronique* (Dr Mathieu-Pierre Weill). — *Les sciatiques vertébrales* (professeur Putti). — *Les indications extradiabétiques de l'insuline* (professeur Hoet). — *Cardiologie* : *arythmies* (Lutembacher). — *Rhumatisme, arthritisme* (Dr Bertrand).

Et j'ai gardé pour la fin la belle conférence du professeur Sergent, sur les *Conditions pathogéniques et les processus anatomiques des réveils de la tuberculose pulmonaire hez l'adulte.*

La tuberculose pulmonaire chez l'adulte est le réveil d'une tuberculose contractée pendant l'enfance... On trouve cependant des adultes qui sont, au regard de la tuberculose, des équivalents des enfants. Ce sont les indigènes qui présentent un terrain vierge : tuberculose de primo-infection... Nous sommes tous tuberculisés, ensc, mencés avec le bacille de la tuberculose. Mais nous restons en état de défense, en vertu d'un équilibre instable constituant l'allergie, faite d'immunisations relatives et de sensibilisations partielles. La tuberculino-réaction est alors positive. Vienne à se rompre cet équilibre, l'anergie remplace l'allergie : la tuberculino réaction devient négative... Les réinfections hétérogènes, massives ou successives, sont l'exception. La règle, c'est la réinfection endogène. Les tuberculisés conservent indéfiniment leurs foyers tuberculeux. Les bacilles sont emmurés vivants dans ces foyers... Comment s'effectue la reprise d'activité des foyers éteints? A la faveur de circonstances occasionnelles qui mesurent et diminuent le degré de résistance du terrain Circonstances physiologiques : surmenage, croissance. accouchement, ménopause... Circonstances pathologiques : maladies anergisantes : rougeole, fièvre typhoïde, rhumatisme prolongé... Les signes qui traduisent le réveil des foyers sont fonctionnels et généraux. Signes généraux : amaigrissement, fatigue, pâleur, anémie, fièvre, instabilité du pouls. Signes fonctionnels : toux... A ces signes se surajoutent des signes physiques, stéthoscopiques et radiologiques... La radioscopie révèle les modifications subies par le ganglion calcifié qui s'entoure d'un halo de plus en plus marqué, d'où partiront les traînées de ce que Bezançon a appelé la tramite, et l'auteur la périlobulite... La tuberculose pulmonaire est polymorphe ; elle se manifeste sous trois grandes formes : granulie ; pneumonie caséeuse lobaire ; tuberculose interstitielle. Il y a identité dans la nature de ces trois formes. Elles dépendent de la voie suivie par le bacille... Le terrain contribue aussi à créer la différenciation entre les formes de la tuberculose...

Une autre notion doit être signalée et retenue : le bacille lui-même. Henri Durand le premier en a observé et décrit les formes filtrables...

Enfin, il existe des tuberculeux masqués : ils apparaissent comme des bronchitiques ou des asthmatiques.

Des projections de radiographies expliquées par le professeur ont illustré comme il convenait son très intéressant et très pratique exposé, auquel le nombreux auditoire fit le succès qu'il méritait.

La soirée comportait un spectacle de gala, au théâtre de la Monnaie, honoré de la présence de Leurs Altesses royales le duc et la duchesse de Brabant. Le programme varié comprenait : *Judith*, de Honegger ; *la Vie brève*, de Manoel de Falla, *Impressions de music-hall*, de Pierné. Tout en rendant hommage au talent des artistes et à la beauté de la mise en scène, je dois avouer que j'ai peu goûté la première œuvre interprétée ; j'ai entendu dire à mes côtés : musique cubiste. C'est assez mon avis. L'ouvrage de Falla est infiniment plus accessible, et m'a plu davantage. Musique colorée, vivante, alerte, correspondant aux situations dramatiques évoquées... Les *Impressions de music-hall* : pochade ; amusante.

Mais il y a chaque année, dans cette soirée théâtrale, un tel effort d'art, une telle volonté d'offrir des primeurs de choix aux congressistes que je serais impardonnable de ne pas, une fois de plus, féliciter et remercier nos amis des Journées médicales. Et puis, il en faut bien pour tous les goûts. Et d'autres ont sans doute mieux apprécié que moi la *Judith* d'Honegger.

Troisième journée. — La matinée du lundi a été remplie, à l'accoutumée, de démonstrations, interventions et exposés cliniques dans les divers établissements hospitaliers et Instituts de Bruxelles : Hôpital Saint-Jean, Hôpital Brugman, Institut médico-chirurgical. Dans ce dernier établissement, le Dr Eastman Sheenan, de New-York a mis en pratique les enseignements de la conférence de la veille, en opérant lui-même des sujets ayant besoin de recourir à la chirurgie plastique de la face.

L'après-midi, se tenait la séance publique de la Société belge de médecine préventive et d'eugénique. Le clou en fut, certes, la conférence du professeur Couvelaire. Sous le titre *Obstétricie sociale*, le distingué professeur montra que l'eugénique consiste, pour la plus large part, à lutter contre la syphilis qui se transmet à l'enfant par la voie maternelle, puisqu'elle tue la moitié des fœtus dans l'utérus et 25 p. 100, dans la première année, de ceux qui naissent. Et plus tard, que de tares viscérales dues à l'hérédo-syphilis ! De combien d'hôtes lui sont redevables les tribunaux, les prisons, les asiles ! On peut donc dire que, socialement, il y a une masse de déchets provenant du tréponème.

Comment organiser la lutte? En empêchant le syphilitique de procréer? En le stérilisant? Mesures radicales pratiquement irréalisables. La solution de l'eugénique pratique consiste à atténuer les méfaits de l'infection et à en diminuer l'intensité.

Pour cela, on soumettra le syphilitique à la thérapeutique classique, avant la procréation, durant la gestation, et durant l'enfance. Le résultat de cette pratique? La mortiuatalité, qui est de 75 à 80 p. 100 si les femmes enceintes ne sont pas traitées, tombe à 10 p. 100 avec la mise en œuvre d'un traitement sérieux. L'auteur montre ensuite ce qui a été fait en France dans cette voie au XVIIIe siècle, où l'on disposait de maisons maternelles. à Paris même, — formule insuffisante, à ne pas conserver Plus tard, Bertin eut l'idée de placer les hérédo-syphilitiques à la campagne pour les y traiter. L'idée ne fut pas réalisée. C'est cependant une pratique heureuse. Enfin, tout récemment, on adopta la formule du dispensaire permettant les traitements ambulatoires. Mais on eut tort de placer ces dispensaires en annexe des services de dermato-vénéréologie. Le résultat fut déplorable. Tandis

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

qu'en annexant le Dispensaire à la Maternité, ainsi que cela se pratique à Baudelocque, toute la famille peut être traitée dans les meilleures conditions. Les résultats de cette méthode sont excellents ; les statistiques le prouvent sur 10 000 naissances, alors qu'en 1921 la mortinatalité s'élevait à 111 cas, en 1927, elle n'a atteint que 35 fœtus.

Le Dr Péchère a traité, pour son compte, la question d'actualité du *Certificat prénuptial*. Il en a plaidé la cause avec une conviction, une chaleur, un bonheur d'expression auxquels il me plaît de rendre hommage. Outre que, personnellement, je doute de l'efficacité de la mesure proposée, il est à craindre que, dans nos pays de langue française, l'opinion publique reste longtemps réfractaire à des mesures si contraires à sa conception de la liberté, tout autant d'ailleurs que l'*examen médical périodique*, dont nous entretint M. le Dr Keiffer.

Notre excellent ami Jacques de Fourmestraux a traité de la *Diathermo-coagulation dans le traitement chirurgical du cancer*.

Il a exposé les heureux effets de cette technique dans l'épithélioma de la face. Il s'est montré plus réservé touchant le cancer de la langue, Quant au cancer du sein, il ne semble pas qu'il ait encore bénéficié de ce procédé.

A la fin de l'après-midi, le médecin lieutenant-colonel Shickelé, mon très distingué camarade du Service de santé français, exposait aux médecins belges de réserve comment fonctionne, en France, l'*instruction des réserves du Service de Santé*. Son exposé, conduit avec méthode et clarté, parfois émouvant, dans l'évocation qu'il fut amené à faire des souvenirs communs de la guerre, lui valut une chaleureuse ovation. Il fut sacré parrain de l'Union fédérative des médecins belges.

Le soir, avait lieu le banquet offert en l'honneur des délégués des gouvernements étrangers, au Résidence Palace, sous la présidence du professeur H. Coppez, près duquel s'étaient assis M. E. Vauthier, ministre des Sciences et des Arts, d'autres membres du Cabinet belge, tout le corps diplomatique et de nombreux convives. J'y reviendrai.

Quatrième journée. — La matinée du mardi comportait la visite de la nouvelle Faculté de médecine de Bruxelles. C'était là une faveur particulière faite aux congressistes, puisque l'inauguration officielle de cette admirable fondation n'a pas encore eu lieu. Elle fut présidée par M. Jean Servais, ministre d'État, président du Conseil d'administration. Les visiteurs ont été fort intéressés par la présentation de tous les services d'un enseignement complet de la médecine : laboratoires, auditoires (amphithéâtres). Après la visite, le ministre et Mme Servais ont reçu les congressistes avec une bonne grâce charmante.

L'après-midi ont eu lieu de nombreuses conférences, parmi lesquelles je signalerai tout particulièrement celle du professeur L. Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, sur *Dermatose et opothérapie*.

Cinquième journée. — Elle fut consacrée à une excursion à Mons et à Mariemont.

Cette visite, au Borinage, permit aux congessistes de saisir sur le vif l'organisation de la médecine sociale dans une région essentiellement minière, notamment dans le domaine des accidents du travail. Elle s'est arrêtée en particulier à l'hôpital charbonnier de Warcquignies, au Musée provincial d'hygiène et de bactériologie du Hainaut et à l'École des mines.

De là, les congressistes se sont rendus au château de Mariemont, puis, pour finir, à Encaussines où ils ont admiré la cathédrale de Saint-Wandru et le château historique.

Ainsi se terminèrent ces mémorables Journées, dont le succès dépassa encore celui des années précédentes.

A l'exposition annexée aux Journées, et qu'avait organisée, avec son activité et son esprit pratique, M. René Lépine, les grandes marques françaises étaient représentées : Adrian, Bailly, Bottu, Boucart, Byla, Carteret, Choay, Comar, Cortial, Brunet, Deschiens, Fournier, Fumouze, Galbrun, Génévrier, Roussel, Heudebert, Debat, Goménol, Inava, Leprince, Lescène, Lumière, Mouneyrat, Panbiline, Robert et Carrière, Robin, Rogier, Rolland, Rhône Poulenc, Zizine, etc. Je m'excuse auprès de ceux que j'aurai pu oublier.

Au banquet, après que le ministre, S. E. M. Vauthier, eut porté la santé de Leurs Majestés, le professeur H. Coppez remercia tous les assistants, et s'enorgueillit de constater que vingt-quatre nations avaient envoyé des délégués. Le Dr d'Ernst, délégué suisse, au nom des délégations étrangères, remercia les organisateurs des Journées médicales dont il fit ressortir le succès croissant.

Je terminai enfin la série des toasts, au nom de l'Association de la Presse médicale française :

« C'est au nom de cette Association, ai-je dit en terminant, que j'ai pris la parole, m'efforçant de remplacer de mon mieux notre très sympathique président, M. le professeur Maurice Lœper, qui, empêché, m'a fait confiance, en me chargeant de vous dire ses regrets et ses compliments. A défaut de ses titres et de son talent de parole, je vous offre, messieurs, une sincérité de sentiments dont je suis assuré que vous ne doutez pas.

« Ces sentiments, je les enclos dans le toast que je suis heureux de porter aux Journées médicales de Bruxelles. Je n'ai pas à boire à leur succès. A l'heure où s'achève si brillamment la troisième journée de leur IXe session, nous n'avons plus rien à leur souhaiter. Mais je veux lever mon verre en l'honneur de leur Comité d'organisation et de son très distingué président ; en l'honneur aussi de l'Association de la Presse médicale belge dont je suis membre correspondant. Et c'est de tout cœur que j'ose crier : « Vivent les Journées médicales belges ! Vive la « noble et si accueillante Belgique ! »

G. Duchesne.



NOUVELLES

Académie royale de médecine de Turin. — CONCOURS DUR LE 15e PRIX RIBIERI DE 20 000 LIRES (1928-1934). —. L'Académie royale de médecine de Turin ouvre un concours pour le 15e prix Riberi de 20 000 lires moins la taxe de main-morte).

Pourront concourir tous les travaux de médecine édités depuis 1927 en langue italienne, latine, française, anglaise et allemande.

Le concours sera terminé le 31 décembre 1934.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général M. le professeur L. Bobbio, à l'Académie royale de médecine de Turin.

Le dispensaire du Solar espagnol à Bordeaux. — Un important dispensaire vient de s'ouvrir à Bordeaux sous le haut patronage de S. M. le roi d'Espagne. Cette institution, éminemment sociale et humanitaire, est réservée, en premier lieu, aux Espagnols indigents résidant dans toute la région bordelaise, ainsi qu'aux Français peu fortunés qui reçoivent tous les soins que nécessite leur état.

La direction du service médical a été confiée au Dr Henri-Fischer, qui a su grouper à ses côtés les praticiens les plus distingués qui apportent à cette noble création leur généreux concours.

C'est ainsi qu'il existe des consultations consacrées à la chirurgie orthopédique (Dr E. Plaziat) ; aux maladies du nez, de la gorge et des oreilles (Dr Henri-Fischer) ; de l'intestin et de l'estomac (Dr R. de Grailly) ; du cœur et des poumons (Dr J. Cassassus) ; de la peau (Dr R. Jeanty) ; des yeux (Dr L. Montoux) ; du système nerveux (Dr L. Jean) ; des voies urinaires (Dr H. Blanc) ; des nourrissons et des enfants (Dr P. Bousquet). N'oublions pas non plus le Dr Roques (radiologie) qui veut bien, par son aide si précieuse, contribuer à cette belle œuvre.

Inauguration du vaporarium radio-sulfuré de Luchon. — Sous la présidence de membres éminents des diverses Facultés de France, et de M. A. Lepape, chef de travaux au Collège de France, le vaporarium-radio sulfuré sera inauguré à Luchon le 28 juillet 1929. Nous nous faisons un devoir de rappeler ici le jugement porté à ce sujet par M. le Dr Henri Thierry, membre du Conseil supérieur de l'hygiène de France. « Quelle transformation, le jour prochain où la Compagnie fermière de Luchon aura utilisé ses galeries comme vaporarium ! Luchon possédera alors une des plus intéressantes installations thérapeutiques qui soient connues ; elle deviendra un modèle pour l'hydrologie française. »

Le professeur Garigou n'avait-il pas déjà écrit : « Il n'est aucune cité en Europe qui puisse présenter, du point de vue balnéaire, climatique et touristique, un ensemble aussi complet. »

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Cours de vacances de 1929 (septembre et octobre), sous la direction du professeur P. Carnot, du professeur agrégé Chabrol et de M. H. Bénard, médecin des hôpitaux.

I. COURS DE SEPTEMBRE. — *Notions récentes sur le diabète et les maladies du foie.* — *Lundi 9 septembre.* — 9 h. 30. M. H. Bénard, médecin des hôpitaux : Le métabolisme des sucres. Syndromes d'hyperglycémie et d'hypoglycémie. — 2 h. 30. M. H. Bénard : Le métabolisme des protéines et des graisses.

Mardi 10 septembre. — 9 h. 30. M. H. Bénard : Le métabolisme basal. Régulation du *p*H : Réserve alcaline. Syndromes d'acidose et d'alcalose. — 2 h. 30. M. Froment, chef de clinique : Les formes cliniques du diabète.

Mercredi 11 septembre. — 9. h. 30. M. Coury, ancien chef de clinique adjoint : Les gangrènes et les infections chez les diabétiques. — 2 h. 30. M. Froment : Le coma diabétique et son traitement.

Jeudi 12 septembre. — 9 h. 30. M. Bariéty, chef de clinique : Le traitement général du diabète. — 2 h. 30. M. André Busson : Les kystes hydatiques du foie.

Vendredi 13 septembre. — 9 h. 30. M. Rachet, chef de clinique. Les hépatites amibiennes. — 2 h. 30. M. Lenormand : Les syndromes cliniques d'hypertension portale et d'hypotension sushépatique. Le foie cardiaque.

Samedi 14 septembre. — 9 h. 30. M. Coury : Les syndromes cliniques de l'insuffisance hépatique. Les épreuves d'insuffisance hépatique. Petite insuffisance. Syndromes hémorragiques. Syndromes nerveux. — 2 h. 30. M. Salmon : Les cancers du foie et des voies biliaires.

Lundi 16 septembre. — 9 h. 30. M. Lambling, chef de clinique : Les hépatites alcooliques, syphilitiques et tuberculeuses. — 2 h. 30. M. Dumont, ancien chef de laboratoire : Les hépatites paludéennes ; les splénomégalies chroniques.

Mardi 17 septembre. — 9 h. 30. M. Lambling, chef de clinique : Les hépatites toxiques. Ictère arsénobenzolique ; les hépatites syphilitiques ; les cirrhoses biliaires. — 2 h. 30. M. Bariéty, chef de clinique : Les pigments biliaires. Les sels biliaires. La cholestérine. Techniques de recherche dans le suc duodénal, le sang, la bile.

Mercredi 18 septembre. — 9 h. 30. M. Boltanski : Ictères par rétention et ictères d'origine hémolytique. L: splénectomie dans les ictères. — 2 h. 30. M. Dumont Les spirochétoses ictéro-hémorragiques et les ictères infectieux. Les ictères graves.

Jeudi 19 septembre. — 9 h. 30. Professeur agrégé Chabrol, médecin de l'hospice d'Ivry. La lithiase vésiculaire ; les cholécystites aiguës et chroniques. — 2 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : L'ictère et l'angiocholite des lithiasiques.

Vendredi 20 septembre. — 9 h. 30. Professeur agrégé Chabrol, médecin de l'hospice d'Ivry : La lithiase vésiculaire ; les cholécystites aiguës et chroniques. — 2 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : L'ictère et l'angiocholite des lithiasiques.

Vendredi 20 septembre. — 9 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : Traitement de la lithiase biliaire. — 2 h. 30. M. Dioclès, chef du laboratoire de radiologie : La cholécystographie. La stéréoscopie en radiologie.

II. VOYAGE D'ÉTUDES A VICHY. — Entre les deux cours, aura lieu un voyage d'études à Vichy, avec conférences sur les traitements hydrominéraux dans le diabète, les maladies du foie et les maladies digestives. Ce voyage est réservé aux auditeurs des deux cours.

COURS DE SEPTEMBRE ET OCTOBRE. — *Notions récentes sur les maladies digestives.* — *Mardi 24 septembre.* — 9 h .30 .M. Deval, chef du laboratoire de la clinique : Techniques d'examen des sucs gastriques et duodénaux. — 2 h. 30. Mlle Marguerite Tissier : Les examens microscopiques en pathologie digestive (microbes, parasites, cytologie).

Mercredi 25 septembre. — 9 h. 30. M. Lagarenne,

NOUVELLES *(Suite)*

chef du laboratoire de radiologie : Technique radiologique des examens digestifs. — 2 h. 30. M. Rachet, chef de clinique : Endoscopie. Œsophagoscopie, gastroscopie, rectoscopie.

Jeudi 26 *septembre.* — 9 h. 30. M. Bouttier, ancien chef de clinique : Les syndromes gastriques sécrétoires (hyperchlorhydrie, achylie) et moteurs (atonie, hypersthénie, etc.). — 2 h. 30. M. Bouttier : Les syndromes hémorragiques (hématémèses, melæna, hémorragies occultes). Traitement. Les syndromes anémiques. Traitement.

Vendredi 27 *septembre.* — 9 h. 30. M. Bouttier : Les syndromes douloureux (gastralgies, entéralgies, crises solaires, crises tabétiques). — 2 h. 30. Professeur Paul Carnot : Les syndromes de sténose et d'occlusion,

Samedi 28 *septembre.* — 9 h. 30. M. Jacquet, médecin des hôpitaux : Les ptoses digestives. — 2 h. 30. M. Delafontaine : Les dolicho et mégaviscères.

Lundi 30 *septembre.* — 9 h. 30. M. Fatou, ancien chef de clinique : Les éventrations et hernies diaphragmatiques. — 2 h. 30. M. Libert, chef de clinique : Les stases intestinales chroniques ; leur thérapeutique.

Mardi 1er *octobre.* — 9 h. 30. M. Libert : Les diarrhées chroniques ; leur thérapeutique. — 2 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : Les ulcères de la petite courbure.

Mercredi 2 *octobre.* — 9 h. 30. Professeur agrégé Chabrol : Les ulcères juxta-pyloriques. — 2 h. 30. M. Boltanski, chef de clinique : Les périviscérites digestives.

Jeudi 3 *octobre.* — 9 h. 30. M. Bariéty, chef de clinique : Les cancers de l'estomac. — 2 h. 30. M. Froment, chef de clinique : Les ulcéro-cancers. Les linites.

Vendredi 4 *octobre.* — 9 h. 30. Professeur Carnot : Les cancers de l'intestin (ampullomes, cancer iléo-cæcal, cancer de l'appendice, cancer du côlon). — 2 h. 30. M. Friedel : Les cancers recto-sigmoïdiens. — 4 heures. M. Friedel : Les recto-colites graves. La recto-sigmoïdoscopie.

Samedi 5 *octobre.* — 9 h. 30. M. Dumont, ancien chef du laboratoire : Les entéro-colites tuberculeuses. — 11 heures : M. Lenormand : Les appendicites chroniques. — 2 h. 30. M. H. Bénard, médecin des hôpitaux : Les colites amibiennes et lambliennes.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 250 francs pour un cours et de 450 francs pour les deux cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. — Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Journées médicales d'Evian-les-Bains (14-15 septembre 1929), sous la présidence de M. le professeur Paul Carnot. — PROGRAMME SCIENTIFIQUE. — *Samedi* 14. — Après-midi, Conférences sur les azotémies, par M. Lemierre, professeur à la Faculté de Paris ; M. Roch, professeur à la Faculté de Genève. Communications sur les azotémies.

Dimanche 15. — Matinée : Conférences sur l'hypertension artérielle, par M. Laubry, médecin de l'hôpital Broussais ; M. Pic, professeur de clinique à la Faculté de Lyon ; M. Halls Dally, de Londres.

Après-midi : Communications sur l'hypertension.

A l'occasion des Journées, la Société d'Evian-Cachat offrira aux congressistes, le samedi, une soirée de gala au Casino et un banquet le dimanche à 13 heures. Pour les dames congressistes, des promenades et des réunions seront organisées.

Les médecins français et étrangers et leurs femmes seront les invités de la Société Evian-Cachat du samedi matin au dimanche soir, mais ils pourront arriver à Evian dès le 11 septembre et y séjourner jusqu'au 20. Ils seront logés gratuitement et n'auront que leurs repas à payer (20 à 25 francs suivant l'hôtel). Il reste entendu que, quel que soit l'hôtel où ils seront descendus, la période du 14 matin au 15 soir ne leur sera pas comptée.

Les congressistes qui, en dehors des Journées, voudront faire un plus long séjour, trouveront dans tous les hôtels d'Evian des conditions très avantageuses.

A partir du 11 septembre, les Compagnies françaises de chemins de fer ont accordé le demi-tarif aux congressistes.

Des excursions seront organisées les 16, 17 et 18 septembre.

La cotisation est fixée à 25 francs par personne.

Renseignements complémentaires et inscriptions Secrétariat des Journées médicales d'Evian, 21, rue de Londres.

Dernier délai pour les inscriptions : 1er août 1929.

Les confrères qui désirent faire des communications sur l'un des deux sujets à l'ordre du jour sont priés de s'inscrire dès maintenant.

AVIS. — La S. A. des Huileries du Congo Belge, demande pour ses services d'Afrique médecins ayant quelque pratique de chirurgie et, si possible, possédant un diplôme de médecine tropicale. Offres, 150, rue Royale, Bruxelles.

AVIS. — Traduction portugaise des sujets médicaux du français et de l'allemand. — Qui les fait ? Ecrire : Rudolf Mosse, Cologne (Allemagne), K. H. 7376.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

22 JUILLET. — ***Paris.*** Congrès international d'actinologie.

22 JUILLET. — *Varsovie.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

NOUVELLES (Suite)

25 JUILLET. — *Le Havre.* Association pour l'avancement des sciences. Section d'électrologie et de radiologie.

25 JUILLET. — *Paris.* Congrès de dermatologie et de syphiligraphie.

29 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'Internat des hôpitaux d'Orléans.

5 AOUT. — *Königsberg.* Session de la Société allemande de dermatolgie.

10 AOUT. — *Paris.* Départ d'un voyage d'étudiants à l'occasion du Congrès de la Confédération internationale des étudiants à Budapest. Office des voyages C. I., Institut de coopération intellectuelle, 2, rue Montpensier, à Paris.

16 AOUT. — *Villes d'Académies.* Ouverture dans les secrétariats d'Académie du registre d'inscription pour le concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

19 AOUT. — *Boston.* Congrès international de physiologie.

19 AOUT. — *Barcelone.* Cours de pathologie digestive de M. le Dr JOSÉ LENTINI.

25 AOUT. — *Milly.* Foite internationale des plantes médicinales.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE TRAITEMENT DES DIABÉTIQUES

« Médecins, confiez-vous toujours à des méthodes sûres. »

PASTEUR.

Aussi bien en Europe qu'en Amérique, le diabète sucré est en augmentation de fréquence. Mais il est juste de constater qu'il est beaucoup mieux soigné que naguère et que, neuf fois sur dix, il peut être longuement toléré par l'organisme, sans complications. La mort par coma, gangrène ou tuberculose n'est sérieusement à redouter que chez les malades qui repoussent toute diététique et aiment à se soigner, comme on dit vulgairement, « par le mépris ».

En matière de traitements, le véritable progrès consiste à ne pas s'hypnotiser sur les théories du laboratoire, à revenir sur la saine clinique et à adopter les traitements judicieux ayant victorieusement subi l'épreuve du temps « qui respecte peu ce que l'on fait sans lui ». Parmi les traitements, signalons en première ligne les Pilules du Dr Séjournet, magistral complexe dont la base santonique était déjà connue des anciens arabistes préconisant le semen-contra pour remédier aux urines sucrées, toujours fréquentes dans le proche-Orient.

La méthode Séjournet est assurément celle qui, depuis un demi-siècle, a fourni les succès les plus constants. A très faible dose, le glucoside du semen-contra se montre actif contre le diabète et exempt de tout inconvénient secondaire. En rétablissant la fonction hépato-pancréatique, en abaissant la cholémie et la cholestérinémie, la santonine supprime les troubles complexes du métabolisme, règle le coefficient hydrocarboné assimilable et combat le symptôme hyperglycémie, dangereux pour les tissus et surtout pour les endocrines. En restaurant l'étape physiologique des corps cétogènes, le traitement permet l'équilibration d'un régime compensateur de la glycosurie et préventif de l'acidisme. La méthode Séjournet est, comme l'a définie un maître, à la fois « régulatrice et frénatrice » et sa valeur défensive contre les complications n'est jamais éphémère.

Suppression de la polydipsie, de la polyphagie, de la polyurie et de l'hyperglycémie ; élargissement notable de la tolérabilité alimentaire hydrocarbonée ; maintien intégral du poids et des forces et prévention de l'autophagie, sans suralimentation, par la simple ration d'entretien ; parfaite assimilation albuminoïde et disparition de l'hyperazoturie : voilà les favorables résultats unanimement signalés par les cliniciens qui expérimentèrent (*bon nombre à leur profit*) les mérites de la méthode Séjournet.

Ce qui frappe surtout l'observateur, c'est de constater les améliorations obtenues dans le domaine du système nerveux, chez les diabétiques : névralgies, myalgies, topoalgies, polynévrites, troubles trophiques et sensoriels, abolition des reflexes, états neurasthéniques et anxieux, torpeur cérébrale, abattement, frigidité et impuissance. En relevant, à loisir, plusieurs centaines d'observations, nous pouvons noter, comme améliorations et guérisons souvent imprévues : les syndrômes sensitifs centraux ou périphériques, les névralgies, parfois atroces, les lésions des cordons postérieurs de la moelle, avec fulgurances, incoordinations et impotences fonctionnelles, les crampes, les paralysies flasques et parcellaires, amblyopies, zona, chute des ongles ; l'amnésie, l'irritabilité, les vertiges, hallucinations, troubles de caractère.

En comparant ce traitement aux méthodes glyco-régulatrices récemment vantées, on reconnaît que l'*insuline* n'est indiquée que dans les formes consomptives et au cours de certains épisodes aigus ; on fera bien de se méfier des accidents de choc et d'anaphylaxie, qui compromettent sa tolérance. Appliqué à temps et continué suffisamment, le traitement Séjournet permet au diabétique l'espoir d'une survie fort longue sans l'obligation d'une trop stricte observance du régime classique.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE

DISCOURS DE M. LE PROFESSEUR HARTMANN (1)

Appelé par un vote unanime, à Rome, dans cette capitale ancienne de la civilisation, à la présidence de la huitième session de la Société internationale de chirurgie, je tiens tout d'abord à vous remercier du grand honneur que vous m'avez fait, le plus grand que puisse envier un chirurgien. C'est avec une joie réelle que je me trouve à la place que j'occupe. Je suis d'autant plus heureux que nous sommes aujourd'hui à Varsovie, au centre de la Pologne ressuscitée, que nous, Français, nous avons appris à aimer dès notre plus tendre enfance.

Je n'ai qu'un regret, celui de ne pas voir parmi nous nos collègues des puissances centrales. Après la grande guerre, encore dans l'excitation des batailles, nous ne pouvions nous réunir tous ensemble. Aujourd'hui, après onze ans écoulés, les anciens liens d'amitié devraient se renouer. Comme le disait très justement le professeur Czerny, lorsqu'il a ouvert, comme président, la deuxième session de notre Société : « Nous, chirurgiens, nous sommes des pacifistes, nous consacrons notre vie à la lutte contre la souffrance et contre la mort. » Aussi j'espère que, dans trois ans, mon successeur aura le plaisir de voir les chirurgiens de tous les pays réunis et notre Société redevenue, comme son nom l'indique, une Société réellement internationale.

* * *

Au cours du siècle qui vient de s'écouler, la chirurgie opératoire a pris une extension inconnue auparavant. La découverte des agents anesthésiques, en permettant d'agir plus lentement, partant plus sûrement, l'emploi de la forcipressure en permettant de réaliser une hémostase rapide au cours des interventions, contribuèrent, pour une large part, à étendre le domaine des interventions sanglantes. Ce n'est toutefois qu'après l'application des doctrines pastoriennes à la chirurgie qu'on a vu, avec l'antisepsie d'abord, avec l'asepsie ensuite, les opérateurs, en possession d'une sécurité inconnue jusqu'alors, s'attaquer successivement à tous les organes. La crainte d'ouvrir les grandes cavités viscérales, abdomen, thorax, crâne, a disparu, les interventions sanglantes sur les os et les articulations se sont multipliées.

Faite tout d'abord sans grande méthode, l'opérateur allant droit à la lésion, la chirurgie viscérale a été peu à peu réglée dans son exécution à la suite d'études portant sur l'anatomie normale et aussi sur l'anatomie pathologique. Cette double connaissance de l'anatomie normale et de l'état des organes modifiés par la maladie était nécessaire pour poser les bases d'un traitement opératoire rationnel.

Pour certaines lésions, celles du système nerveux en particulier, des modifications considérables ont été apportées à la technique. La chirurgie brillante et rapide, pratiquée dans les opérations abdominales, a fait place à une chirurgie lente, minutieuse, que des perfectionnements dans l'arsenal instrumental ont encore améliorée.

L'étude des résultats immédiats et éloignés de ces interventions nouvelles, en précisant le bénéfice réel que le malade pouvait en retirer, a permis de poser leurs indications.

Aujourd'hui la plus grande partie du travail est faite. Certes, tout n'a pas été dit; jamais on n'a le droit de dire que tel ou tel procédé opératoire est définitif. La chirurgie est et restera toujours en évolution. Il est toutefois permis de penser que la technique opératoire est réglée dans ses grandes lignes et qu'il ne s'agira plus que de modifications de détails.

Après la période de la technique opératoire, qui a été celle des chirurgiens de ma génération, les jeunes, auxquels nous allons transmettre le flambeau, vont probablement s'engager dans des voies nouvelles. Quelques-uns y sont déjà entrés.

Certes l'anatomie normale, je serais tenté de dire l'anatomie pathologique également, est et restera, quoi qu'en disent quelques-uns, la base de la chirurgie. Le jour où les études anatomiques seraient délaissées, ce qui, nous l'espérons, n'arrivera jamais, il y aurait un recul considérable de la technique, partant de la chirurgie. L'anatomie n'est toutefois plus suffisante à elle seule. De même qu'on voit aujourd'hui les médecins, après s'être pendant un siècle attachés surtout à l'anatomie pathologique, se lancer dans l'étude des réactions humorales, qu'ils cherchent même parfois à provoquer, les chirurgiens commencent à aborder le côté physiologique des questions, les travaux récents sur la chirurgie du sympathique en sont un exemple.

En même temps, les chirurgiens s'intéressent, plus qu'ils ne le faisaient autrefois, aux phénomènes biologiques.

A côté de l'instrument tranchant, les sérums, les vaccins, les radiations, etc., prennent une place de plus en plus grande.

Pendant des années on n'a utilisé en chirurgie que le sérum antitétanique qui, particulièrement à titre préventif, a rendu d'immenses services, comme on a pu le constater au cours de la grande

(1) Discours prononcé par M. le Pr Hartmann, président du congrès.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE *(Suite)*

guerre. Ces injections d'un sérum antitoxique neutralisant les toxines du tétanos, ne donnaient toutefois qu'une protection ne durant qu'un temps limité. La découverte récente de l'anatoxine, qui fait fabriquer au malade lui-même un sérum antitoxique, permet aujourd'hui d'obtenir une immunité durable.

D'autres médications sérothérapiques sont entrées dans la pratique chirurgicale, la sérothérapie antigangreneuse employée depuis la guerre, la sérothérapie des infections colibacillaires et des infections streptococciques tout récemment préconisées occupent aujourd'hui une place qu'on n'aurait pas soupçonnée il y a une vingtaine d'années.

La sérothérapie est en voie d'étendre son domaine. Elle avait cependant des inconvénients. Il n'était pas rare de voir, après son emploi, survenir des accidents, décrits sous le nom de maladie sérique. En enlevant au sérum sa globuline et sa sérine, on est arrivé à supprimer ces accidents, si bien que la sérothérapie est devenue une méthode de traitement sans inconvénients.

A côté de la sérothérapie, qui apporte à l'organisme des produits immunisants tout élaborés, la vaccinothérapie prend une place de plus en plus importante. Le traitement d'une série d'infections (furoncles, ostéomyélites, infections colibacillaires, etc.) commence à entrer dans la pratique. Des chirurgiens recourent même à des vaccinations pré-opératoires, lorsqu'ils doivent opérer sur un organe contenant normalement des agents infectieux (estomac, intestin) ou sur une lésion infectieuse incomplètement refroidie, une appendicite par exemple.

Les antivirus en applications locales, l'emploi de ces préparations encore mal connues sous le nom de bactériophages, qui amènent la lyse des agents infectieux, vont-ils se substituer aux sérothérapies et aux vaccinothérapies ? L'avenir seul le dira. Comme on le voit, tout un champ d'études se trouve actuellement ouvert.

Il en est de même lorsqu'on envisage la question des traitements par les radiations. Limités au début à quelques applications rœntgenthérapiques dans un petit nombre de cas limités, les traitements par les radiations ont pris, à la suite de la découverte du radium, une place considérable. La curiethérapie rend d'immenses services dans un grand nombre de cancers et même dans une série d'autres maladies, chéloïdes, angiomes, etc.

Par la filtration des rayons, l'emploi exclusif des rayons ultra-pénétrants, on a obtenu des résultats merveilleux dans la cure d'un grand nombre d'épithéliomas, en particulier dans les épithéliomas pavimenteux. La curiethérapie semblait, il y a peu de temps encore, non seulement permettre de s'attaquer à des lésions non justiciables de la rœntgenthérapie, mais encore devoir se substituer à celle-ci dans les cas où on l'avait employée au début. Or, voici que les modifications apportées dans la construction des appareils de Rœntgen, fonctionnant sous des intensités de 200 000 volts et plus, permettent d'obtenir des rayons beaucoup plus pénétrants que ceux qui émanaient autrefois des premières ampoules de Rœntgen et d'avoir une action se rapprochant de celle des rayons ultra-pénétrants du radium. Qui l'emportera de la curiethérapie ou de la rœntgenthérapie? Ici encore l'avenir seul le dira.

Dans un tout autre ordre d'idées, les perfectionnements apportés au traitement des fractures ont diminué dans ces dernières années le nombre des ostéosynthèses, faisant, de ce côté encore, reculer le domaine des opérations sanglantes.

***

Comme vous le voyez, la chirurgie entre dans des voies nouvelles. Tout un travail est à faire pour préciser le mode d'application, les indications et les résultats de ces nouveaux traitements, travail comparable à celui qui a été fait pour les opérations sanglantes pendant la période qui vient de s'écouler. Nos prochaines réunions ne manqueront pas de problèmes à étudier. Pour résoudre les questions qui se posent actuellement, la collaboration des chirurgiens de tous les pays est nécessaire ; aussi sommes-nous assurés de l'avenir de notre Société.





VARIÉTÉS

LE PASSÉ ET L'AVENIR DE LA POLYNÉSIE

C'est pour les adversaires de l'acclimatement un axiome de dire : les races de couleur, la race noire en particulier, peuvent seules résister sous les tropiques.

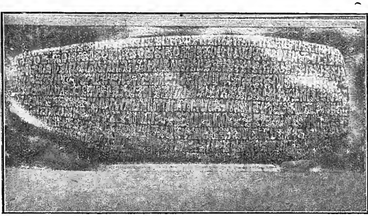
Cette assertion est pourtant à tel point erronée que Boudin lui-même, Boudin, le prophète du non-cosmopolitisme des races humaines, avait établi deux exceptions à la règle qu'il avait formulée : l'une, ethnique, en faveur des races sémitiques, l'autre, géographique, en faveur de l'hémisphère Sud (1).

Boudin constatait l'exception géographique sans chercher à l'expliquer. A peine s'est-il demandé si le paludisme, le plus redoutable ennemi des blancs sous les tropiques, n'est pas, à quelques exceptions près : Madagascar, Comores, etc., moins grave et moins répandu dans les contrées placées sous le signe du Capricorne, et si, sur le continent africain tout au moins, la fièvre jaune, une fois franchie la ligne, n'a jamais pu s'acclimater non plus qu'à Lisbonne ou Saint-Nazaire.

J'ai déjà eu l'occasion de dire ce qu'il fallait penser du privilège des Sémites — Juifs et Arabes — de pouvoir s'adapter aux climats chauds, privilège que, de son côté, Andrew Balfour leur concède aussi (2).

J'ai dit ailleurs (3) quel rôle important, capital même, Eijkmann attribuait aux fonctions de la peau et au pigment cutané dans le processus d'accoutumance au soleil des tropiques. Notons en passant que, si la doctrine de Boudin était reconnue véritable, ce serait du même coup l'effondrement de la théorie d'Eijkmann. La peau des Sémites, en effet, diffère beaucoup plus de celle des noirs que de celle des blancs aryens (4).

Enfin une dernière question aurait dû se présenter à l'esprit des adversaires de l'acclimatement. Ils auraient dû se demander s'il n'existe pas sur le globe terrestre des races, je ne dirai pas seulement blanches, mais à peau blanche, qui depuis des siècles vivent sans grand dommage sous les tropiques. A cette question l'ethnographie nous donne une réponse affirmative. Ces races existent en Amérique et en Océanie. Suivant de Quatrefages (5), les Scandinaves, qui bien avant Christophe Colomb ont abordé dans l'Amérique du Nord, se sont dispersés jusqu'au Mexique et à la Cordillère des Andes. En Océanie, les premiers navigateurs décrivirent deux races distinctes : une race noire, les Mélanésiens, et une race beaucoup moins pigmentée qu'ils apparentèrent aux Hovas de Madagascar, aux Tagals des Philippines, aux Dayaks de l'Insulinde et aussi aux Malais de l'Indochine, à tort pensent maintenant la plupart des auteurs.



Tablette de l'île de Pâques (fig. 1).

Les Polynésiens sont des blancs. — L'origine des populations de la Polynésie a donné lieu à d'amples discussions. On peut cependant ramener à trois principales le nombre des hypothèses qui ont été émises à leur sujet.

1° Les Polynésiens sont autochtones. Ils sont les représentants d'une race qui vivait sur un continent aujourd'hui disparu.

2° Les Polynésiens sont originaires d'Amérique.

(1) BOUDIN, *Bulletin de la Société d'anthropologie*.

(2) LEWIS et ANDREW BALFOUR, Public Health and Preventive Medicine, Edimburgh, 1902.

(3) H. GROS, L'acclimatement (*Paris médical*, partie paramédicale, p. 134, n° du 25 août 1928).

(4) MACMILLAN J. BROWN accorde la plus grande importance à l'alimentation d'une race pour la production du pigment cutané. Les Esquimaux et les Patagons qui habitent les régions arctiques et antarctiques doivent la coloration foncée de leurs téguments à leur nourriture riche en huiles animales qui excitent les fonctions du foie et des autres organes voisins de ce viscère formateur de pigment.

(5) DE QUATREFAGES, Introduction à l'étude des races humaines.

VARIÉTÉS *(Suite)*

3° Les Polynésiens sont les descendants d'une race venue de l'Occident, d'origine sémitique pour les uns, aryenne pour les autres.

Cette hypothèse est aujourd'hui la seule admise. Tout au plus y a-t-il un doute quant au mélange de leur sang. Pour les uns, de moins en moins nombreux, les Polynésiens seraient formés d'un mélange de noirs et de jaunes, tandis que d'autres les regardent comme appartenant à un rameau blanc allophyle, plus ou moins mâtiné de noir (de Quatrefages).

Le désaccord reparaît sur le point d'origine des Polynésiens.



Area et Mariama, jeunes filles indigènes de sang pur de l'île de Borabora (fig. 2).

De Quatrefages les faisait provenir de l'extrémité de l'Indonésie. Aujourd'hui on tend à reporter de plus en plus loin vers l'ouest le berceau de la race.

On les a considérés comme des Sémites ou des Présémites [Hales (1), St. Johnston (2). Appuyé sur une argumentation serrée et une dialectique saine et rigoureuse, un savant australien, Macmillan J. Brown (3) a cherché à établir une étroite parenté entre les Polynésiens et les hommes qui élevèrent les alignements de Carnac. C'est aux monuments de pierre, écrit-il, qu'il faut demander les caractères ethniques de l'homme primitif. Cet auteur situe en Mauritanie et dans l'Afrique du Nord le foyer d'origine des constructeurs de dolmens. « De là, la race qui édifia d'aussi merveilleuses constructions sans avoir à sa disposition des outils métalliques, sans machines, sans bêtes de somme, s'est portée vers les rives orientales de l'océan Atlantique. La ligne des monuments mégalithiques traverse les steppes de la Russie et de l'Asie au sud de la Sibérie, la Mongolie, la Mandchourie, passe au Japon; de là, elle franchit la



Tara (Sarah) et Mamœ (Mouton), quarteronnes nées d'un père anglais et d'une mère demi-blanche issue elle-même d'un père anglo-saxon (fig. 3).

Micronésie, puis la Polynésie, les Tongas, les Samoas, l'archipel de la Société, Hawaï, Rapa, l'île de Pâques, Pitcairn et la Nouvelle-Zélande (Kerikeri et Atemauri). »

On rencontre aussi un tractus de monuments mégalithiques au sud de l'Europe et de l'Asie, mais c'est par le nord que la race mégalithique envahit l'Océanie, dix à quinze mille ans avant notre ère. On peut accepter comme un fait bien démontré des annales des temps préhistoriques qu'une race maritime capable d'entreprendre des voyages au long cours pouvait seule envahir la Polynésie. La seule race maritime existante alors était la race blanche. Les nègres n'ont jamais été des marins et les Malais ne le sont devenus

(1) HALES (HORATIO), United states exploring expeditions during the years 1828-1842. Ethnography and Philology. Philadelphie, 1846.

(2) T.-R.-ST. JOHNSTON, Islanders of the Pacific or the Children of, Londres, 1321.

(3) MACMILLAN J. BROWN, Maoris and Polynesians : their origine, history and culture, Londres, 1907.

que par leur mélange avec la race caucasique.

A l'origine, les monuments mégalithiques sont des monuments funéraires, ou plus exactement ce sont les habitations des morts, copiées sur le modèle des habitations des vivants, les grottes et les cavernes. Comme à la base de toutes les religions on trouve le culte des morts, ces monuments, par la suite, devinrent les lieux du culte ou les autels.

L'emploi des instruments de fer et du mortier mit fin à l'ère mégalithique partout où en pénétra l'usage. Ce furent les modifications du climat qui contraignirent la race blanche à émigrer. La première émigration date de dix à quinze siècles avant Jésus-Christ. Les monuments de l'Égypte portent l'indice d'une race blonde aux yeux bleus, libyenne ou nord-africaine. Le peuplement de la Polynésie s'est effectué par poussées successives. La dernière remonte au premier siècle de notre ère. Depuis elles ont cessé. On a reconnu au Japon une race semblable aux Européens et, avant les Aïnos, la présence d'un ancien peuple caucasien.

Les Polynésiens se sont mélangés aux noirs et peut-être aux jaunes, au cours de leurs incursions en Asie. Car ils ignoraient la poterie que connaissaient pourtant les Mélanésiens. Ils ne connaissaient pas les métaux. Le cuivre fut découvert cinq ou six siècles avant Jésus-Christ et le fer trois siècles seulement avant l'ère chrétienne. Johnston suppose qu'ils en ont simplement perdu la connaissance.

De Quatrefages insiste sur le peu de valeur de la couleur de la peau pour la classification des races humaines. Il fait remarquer que les Esquimaux ont la peau très foncée, que certains Boshimans noirs par les caractères physiques ont la peau très claire, tandis que certaines races de l'Inde, blanches par les traits du visage et les caractères anthropologiques, ont la peau très foncée. Il fait remarquer encore que même chez les individus de nos pays, certaines conditions de milieu, surtout l'exposition aux rayons du soleil, chez les déchargeurs des ports de commerce par exemple, finissent par donner aux parties découvertes une coloration presque aussi foncée que celle de certains nègres.

Les migrations de la race blanche vers la Polynésie se sont faites par vagues successives. La dernière eut lieu vers le premier siècle de notre ère. Les caractères craniens prouvent d'autre part les affinités des populations de la Polynésie avec la race blanche. Chez les nègres, le crâne est allongé (dolichocéphales). Chez les Chinois, il est court (brachycéphales). Chez les Maoris, comme chez les Européens, il est moyen (mésaticéphales).

La linguistique peut aussi donner des indications sur les origines d'une race. Mais, pour Macmillan J. Brown, c'est là un des caractères ethniques des plus infidèles. Dans l'enfance des études polynésiennes, on crut pouvoir constater une analogie entre les langues polynésiennes et le malais. On considéra donc les Polynésiens comme des Mongols d'origine malaise. Or le malais est une langue agglutinative. Les langues polynésiennes sont des langues à inflexions comme les langues européennes. La grammaire maorie comme la grammaire anglaise est la résultante de la rencontre de deux langues à inflexions différentes. Cette évolution s'est faite en Indonésie. L'âge du fer a commencé en Malaisie au commencement de notre ère. Les Polynésiens ont toujours ignoré ce métal. Donc ils ont quitté la Malaisie avant que les Malais actuels l'occupent

Après M.-J. Brown, T.-R.-St. Johnston a repris la question de l'origine des Polynésiens. On doit reconnaître que cet auteur l'a traitée avec moins de rigueur que son prédécesseur. Tandis que le premier s'attache surtout aux données fournies par les monuments mégalithiques et par les caractères ethniques, le second s'appuie principalement sur les traditions religieuses et les légendes polynésiennes dont l'interprétation peut être plus sujette à caution. Pour T.-R.-St. Johnston, les ancêtres des Polynésiens et des Maoris de Nouvelle-Zélande auraient connu l'usage du fer et des métaux, mais ils auraient oublié la manière de l'extraire du sol. De même ils auraient perdu l'usage de l'écriture, soit que celle-ci eût été l'apanage de quelques émigrants qui disparurent tous pendant la traversée, soit qu'elle fût le secret de quelques familles qui se sont toutes éteintes. Quoi qu'il en soit, on trouverait encore des souvenirs de l'écriture dans les tatouages et dans les signes que W. Ellis reconnut aux îles Sandwich. L'écriture des tablettes de Rapa est une écriture spéciale (fig. 1) à cette île et dont on ignore la provenance. Pour T.-R.-St. Johnston, « un mélange de Polynésiens et d'Européens, que ces Européens soient des Anglais, des Français ou des Américains, produira une meilleure souche d'hommes que l'union des blancs avec des nègres africains ou avec des Chinois. Car les Polynésiens et les blancs ont eu dans les temps éloignés des ancêtres communs, une manière de consanguinité». Pour le même auteur, les Polynésiens sont des Présémites (Protosémites de De Quatrefages), originaires soit de l'Égypte, soit issus d'un peuple arménoïde, le plus ancien du monde, et la langue polynésienne ne serait autre chose que le touranien, le plus reculé des langages.

La civilisation des anciens Polynésiens.— Il ne suffit pas qu'une race blanche puisse vivre sous les tropiques ; il faut encore, pour que

transplantation puisse être utile, que cette race ne trouve pas dans le climat un facteur inéluctable de dégénérescence. Je rappellerai ici que la race polynésienne paraît presque partout en voie de disparition. Cependant, depuis quelques années, grâce à des mesures sanitaires mieux appropriées, ce mouvement paraît enfin enrayé, et dans certaines îles un mouvement en sens contraire plus ou moins marqué se produit. De cette disparition peut-on incriminer la couleur de la peau? En aucune façon. Car les populations noires de l'Océanie subissent le même sort et avec la même rapidité.



Danseur marquisien.
Remarquer le tatouage de la peau, assez différent de celui de la Nouvelle-Zélande, où le cercle et la spirale dominent (fig. 4).

Récemment Ch. Nicolas (1) a cherché à élucider la question de la dépopulation de la Nouvelle-Calédonie. Passant en revue toutes les causes habituellement incriminées : tabac, alcool, syphilis, tuberculose, lèpre, peste, dysenterie, avortements provoqués, il les rejette toutes et il aboutit à cette conclusion que la disparition progressive des Canaques est due à la stérilité de leurs femmes (3) et peut-être à la mortalité excessive des enfants du premier âge. En fin de compte, il tient pour coupable de cette stérilité le christianisme, qui a introduit la monogamie (?) (*tantum potuit religio suadere nefas !*) et l'administration qui, par ses règlements draconiens, empêche les indigènes de quitter leurs tribus sans autorisation, leur interdit d'aller prendre femme dans les tribus éloignées et par conséquent favorise les unions consanguines. Pour la Polynésie, ces considérations ne seraient pas valables, en admettant qu'elles le soient pour la Calédonie. Partout, sauf aux Marquises, la natalité est supérieure à la mortalité et nulle entrave n'est apportée à la libre circulation et à la libre résidence des indigènes. Ce que je viens de dire de la Nouvelle-Calédonie s'applique aussi à la Papouasie et à toutes les îles de la Mélanésie où la population autochtone disparaît avec la même rapidité qu'en Nouvelle-Calédonie. Noirs aborigènes comme blancs autochtones disparaissent de l'Océanie. Voilà qui ne permet guère de reconnaître à la race noire le privilège de la résistance à la chaleur des tropiques.

J'ai examiné précédemment les causes de la disparition des Polynésiens et j'ai été amené à cette conclusion qu'ils ont été les victimes de l'indifférence ou, pour mieux dire, de l'extrême bienveillance des Européens à leur égard. On a traité en grandes personnes des mineurs pour qui une tutelle sévère était nécessaire. Non content de laisser entre leurs mains des toxiques indigènes, tels que le kawa, on a pris à cœur d'introduire des poisons exotiques chez eux. On leur a appris à retirer l'alcool du fruit de l'oranger. En 1924 sur un total de 45 966 400 francs d'importations, la part de la France a été de 7 343 716 francs d'objets fabriqués et de 2 882 136 francs de produits végétaux; mais dans ce dernier chiffre les boissons alcoolisées entrent pour la somme de 2 167 204 francs.

Les missionnaires, les missionnaires protestants surtout, se sont efforcés de combattre le penchant des indigènes à l'ivrognerie. Cependant ils n'ont rien fait pour les instruire des dangers de l'usage de ces boissons. C'est par la coercition et non par l'appel à la raison qu'ils ont prétendu combattre l'alcoolisme. Les résultats de leur législation, qui fut en vigueur aux îles Sous-le-Vent jusqu'à la fin du siècle dernier, ont été déplorables. J'ai donné ailleurs la liste des livres sortis des presses des Missions évangéliques (4). Ce n'est pas avec de pareilles pauvretés qu'on élève l'âme et l'esprit d'un peuple et qu'on l'amène à la civilisation. D'autre part, les autorités militaires ou civiles qui, suivant les temps, ont présidé aux destinées de

(1) Ch. Nicolas, Étude des causes de la disparition progressive d'une intéressante race d'indigènes (*Bulletin de la Société de pathologie exotique*, t. XXI, p. 453).

(2) H. Gros, Les populations de la Polynésie française en 1891 (*Bulletin de la Société d'anthropologie*, Paris, 1896, p. 172).

(3) Contrastant avec la singulière fécondité des femmes de race blanche établies dans notre colonie.

(4) H. Gros, Les populations de la Polynésie française en 1871, l. c.

VARIÉTÉS *(Suite)*

la Polynésie française, se sont efforcées d'entretenir chez les indigènes leurs traditions, toutes leurs traditions, même dans ce qu'elles avaient de plus fâcheux. On n'a pas agi contre les sorciers. On n'a rien fait non plus, avant une époque assez récente, pour propager la langue française, C'était pourtant le meilleur moyen de détruire les préjugés des indigènes.

Aussi serions-nous bien mal venus de leur reprocher le peu de progrès qu'ils ont réalisé dans la voie de la civilisation depuis cent ans qu'ils sont entrés en contact avec les Européens. A Tahiti, et aussi aux Sandwich et aux Fidji, si nous en croyons les romans de Stevenson et de Somerset Maugham, l'indigène a absorbé l'élément européen. L'Européen s'est très vite assimilé la langue polynésienne (fig. 2 et 3) ; il a vécu en pareo (1), dans une case indigène, mangeant le poisson cru et le fei (2), le maiore (3) et le taro (4), buvant le pia anani (5) et parfois le kawa. Le métis s'est fait une gloire, même vis-à-vis des Européens, de son sang indigène et presque toujours a adopté les mœurs de ses ancêtres polynésiens.

Et avant l'arrivée des Européens, où en étaient les indigènes des îles de la Société? De l'aveu de tous les navigateurs qui les visitèrent alors, ils avaient tiré le maximum de rendement des faibles ressources que la nature avait mises à leur disposition.

De plus, le lieutenant colonel T.-R.-St. Johnston, qui, je crois, est un de nos confrères, fait entrer en ligne de compte la dégénérescence qui finit par frapper fatalement toute population isolée du reste de l'Univers sur une bande étroite de terrain. Veut-on comparer les populations de la Polynésie avec celles de l'Afrique du Nord? On est obligé de reconnaître que, si les insulaires de la Polynésie n'ont guère réalisé de progrès spontanés depuis leur débarquement dans les îles, du moins leur civilisation n'a pas subi le formidable recul que l'on a pu constater dans celle des indigènes de l'Afrique du Nord. Et pour être d'une équité parfaite envers les Océaniens, demandons-nous enfin comment les Polynésiens auraient pu apprendre à extraire le fer ou le cuivre de leur sol, quand les Européens, avec toutes les connaissances qu'ils ont acquises, avec les moyens perfectionnés dont

(1) *Pareo*, pagne.
(2) *Fei*, banane à cuire.
(3) *Maiore*, fruit de l'arbre à pain.
(4) *Taro*, igname.
(5) *Pia anani*, vin d'orange.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ils disposent pour la recherche et l'extraction de ces métaux, n'ont pu encore en retirer des entrailles de la terre polynésienne. Ce n'est que dans ces tout derniers temps que des demandes de recherches ont été faites pour le cuivre, le fer, le manganèse, le titane, le lignite.

Comme instruments, des pierres, des coquilles d'huîtres et des arêtes de poissons ils avaient tiré le meilleur parti. Mais, dès qu'ils virent le fer entre les mains des matelots de Wallis, ils en saisirent tout de suite tous les avantages, et les objets de fer, couteaux, haches, clous, furent les articles d'échange qu'ils recherchèrent avec le plus d'avidité, tandis qu'ils dédaignaient les métaux précieux.

Avec la pierre, ils avaient fabriqué des instruments si perfectionnés qu'ils construisaient des navires égaux en valeur à ceux des meilleures flottes de l'antiquité et en qualités nautiques équivalents à nos embarcations modernes. Ils bâtissaient des habitations bien disposées. Ils sculptaient le bois, moins bien la pierre. Si leurs représentations de la figure humaine par la pierre étaient grossières et maladroites, ils tiraient de jolis effets de la spirale et de la courbe (fig. 4), Pour J. Brown, cette prédilection pour la spirale dériverait du tatouage. Le tatouage lui-même est une fonction du totémisme. Il doit être rapproché de celui des Japonais (qui l'ont pris aux ancêtres des Polynésiens) et de celui des indigènes de la Colombie britannique qui l'ont reçu de leurs ancêtres polynésiens (fig. 2). Leurs sorciers, — car toute la médecine chez eux n'était que sorcellerie, — pratiquaient avec des écailles d'huîtres des opérations aussi délicates que celles du trépan; leurs ouvrières retiraient de belles couleurs des plantes tinctoriales. Avec l'écorce du purao qu'elles parvenaient à amincir, à juxtaposer et à coller par le battage avec des instruments très primitifs, ils se taillaient des vêtements parfois élégants qu'ils ornaient de plumes ou de petits coquillages. Leurs jeux étaient multiples et variés, leurs danses (fig. 4) souvent gracieuses; leur littérature très riche exigeait, chez ceux qui la conservaient, une mémoire prodigieuse. Leur musique, par contre, était simple et leurs instruments primitifs et peu nombreux. Leurs flûtes présentaient cette singulière particularité qu'on en jouait avec le nez. Leur moyen de se procurer du feu par frottement de deux morceaux de bois était très rudimentaire. Ils ne connaissaient pas la poterie, preuve qu'ils n'ont jamais été en contact avec les Mélanésiens. Ils ignoraient l'écriture. Il paraît peu vraisemblable à Macmillan J. Brown qu'ils en aient perdu l'usage si, ainsi que le suppose St. Johnston, ils l'eussent connue autrefois. J. Brown insiste sur un caractère propre à la civilisation maorie : les nombreuses contradictions existant dans les réactions sentimentales des Polynésiens : l'urbanité de leurs manières, leur hospitalité en temps de paix, d'une part, et leur férocité en temps de guerre envers leurs ennemis, de l'autre ; leur bienveillance et leur douceur envers leurs esclaves et la facilité avec laquelle ils les sacrifiaient pour apaiser les dieux ou se les rendre propices; l'amour qu'ils témoignaient aux enfants et la pratique habituelle et générale de l'infanticide; dans la condition des femmes qui ne pouvaient manger avec les hommes et qui pouvaient devenir reines ou prêtresses.

Mêmes contradictions aussi dans un autre ordre de choses, entre la conception d'un but et les moyens d'exécution pour l'atteindre. Ainsi leur tactique militaire n'était pas inférieure à celle des nations les plus civilisées de l'Europe, mais leurs armes étaient des plus rudimentaires. De même en agriculture ils avaient des principes d'irrigation et de culture en terrasse extrêmement avancés et des instruments agricoles des plus primitifs. Même différence entre la perfection de leurs tissus et les moyens de les préparer. D'après St. Johnston, leur religion est essentiellement sémitique. On y trouve la légende du paradis terrestre, celle du déluge, etc. Suivant M. J. Brown au contraire, la religion des Polynésiens était plutôt à rapprocher des religions scandinaves.

H. Gros.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE
LE PROCÈS DUJARRIER *(Suite)*

« Nous devons nous demander si, lorsque le Dr Dujarrier a essayé l'opération que vous savez, il est resté ou non dans le cadre de la chirurgie esthétique, et si l'opération à caractère d'intervention grave, susceptible de suites particulièrement sévères, répondait bien à l'idée que la demoiselle Joffre avait pu s'en faire.

« Eh bien! que les hommes de l'art me le pardonnent, mais dans une circonstance comme celle-ci il ne me viendrait jamais à l'esprit de consulter leur opinion pour concevoir la mienne, et c'est après mûre réflexion, je vous en donne la plus formelle assurance, que je vais vous répéter que le Dr Dujarrier a commis ce jour-là une très grave erreur.

« Pas plus en effet au nom de la beauté ou de l'esthétique que pour céder à de prétendues supplications, il n'avait, en l'absence de toute affection pathologique, le droit de faire ce qu'il a fait.

« L'argument serait indigent vraiment que celui qui consisterait à évoquer la nécessité de réduire une difformité, une difformité d'ailleurs qui n'était que toute relative puisque, en somme, elle n'était condamnée que par la mode du moment.

« De même que Mme Le Guen qui déplore aujourd'hui son propre égarement... La beauté, l'esthétique, lorsqu'elles sont réglées par les lois de la mode, sont essentiellement changeantes. Ce qui était vrai hier ne l'est plus aujourd'hui et ce qui est vrai aujourd'hui ne le sera plus demain.

« Ce n'est pas par conséquent sous de tels auspices et pour servir de telles causes qu'un chirurgien devait affronter des risques redoutables.

« M. le Dr Dujarriet a affronté ces risques; il a commis une faute lourde : qu'il en porte aujourd'hui le poids. Sa condamnation sera la conclusion juste, raisonnable, équitable de ce procès.

« J'en ai fini, messieurs; j'ai la conviction que je ne vous appelle pas à une audacieuse jurisprudence. En concluant comme je le fais, je suis surtout animé du désir d'éviter à la chirurgie qui serait tentée de s'aventurer trop loin dans le domaine de la fantaisie, les risques d'un abaissement certain de sa dignité.

« S'il veut conserver son caractère auguste, sacré, le geste du chirurgien doit se faire et rester grave, prudent et mesuré. Il doit surtout se garder de tout outrage contre la nature. Le Dr Dujarrier l'a oublié ce jour-là en cédant si regrettablement à des paroles peut-être un peu nerveuses, tombées de la bouche d'une toute jeune femme,

30-2 **

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qui était désolée de ce que la ligne de ses jambes ne fût pas en harmonie avec la mode du jour. »

C'est sur ces conclusions que le jugement a été rendu.

Jugement.

Le Tribunal,

Attendu que la dame Le Guen et son mari, pris tant en son nom personnel, que pour la validité, ont assigné Dujarrier en 500 000 francs de dommages-intérêts pour la réparation du préjudice qu'ils prétendent leur avoir été occasionné par l'intervention chirurgicale pratiquée le 27 février 1926 sur la dame Le Guen et à la suite de laquelle, le 23 mars suivant, l'amputation de la jambe gauche au-dessous du genou dut être effectuée ;

Qu'ils exposent : qu'ayant fondé une maison de couture et trouvant ses jambes trop fortes, la dame Le Guen, alors demoiselle Joffre, alla consulter le Dr Léopold Lévy, qui lui dissuada un traitement médical, et sur son insistance, lui indiqua l'adresse d'un chirurgien : le Dr Dujarrier ;

Qu'au dire de la dame Le Guen, Dujarrier, non seulement ne lui déconseilla pas l'intervention chirurgicale, mais la lui présenta comme rapide, facile et sans risque ; qu'il la décida à subir cette opération immédiatement, en la faisant entrer d'office le lendemain même, non dans une clinique, mais dans son propre service à l'hôpital Beaujon, où l'opération eut lieu le 27 février, sans avoir été précédée d'aucun examen préalable ; que l'opération, qui devait porter sur les deux jambes, ne fut pratiquée que sur la jambe gauche ; qu'au lieu de durer quelques minutes, elle se prolongea pendant une heure et demie ; que la brèche ouverte dans le mollet était si large qu'il fut impossible de la fermer par des points de suture et que Dujarrier dut garrotter fortement la jambe ;

Que la compression excessive ainsi exercée, empêchant la circulation du sang, après avoir occasionné des souffrances atroces, entraîna la gangrène, puis la destruction des tissus, et mit la vie de la dame Le Guen en tel danger que Dujarrier, le 20 mars 1926, déclara que si la jambe n'était pas coupée d'urgence, l'opérée pouvait succomber dans les quarante-huit heures ;

Qu'il rédigea même un certificat attestant que la demoiselle Joffre était en danger de mort et que c'est ce certificat qui permit à Le Guen d'épouser à l'hôpital celle qui n'avait été jusqu'alors que sa fiancée ;

Que l'ablation de la jambe fut pratiquée le 23 mars, qu'elle fut suivie de soins longs et coûteux, qu'elle contraignit la dame Le Guen à quitter la direction de sa maison de couture ; que les époux Le Guen sont en droit d'obtenir réparation du préjudice qui leur a été causé ;

Qu'ils formulent des conclusions subsidiaires aux fins d'expertise pour le cas où le tribunal ne serait pas, quant à présent, suffisamment éclairé ;

Attendu que Dujarrier, sans contester formellement la matérialité des faits ci-dessus exposés, soutient qu'il n'a commis aucune faute ni imprudence qui puisse engager sa responsabilité ; que par suite la demande des époux Le Guen n'est nullement justifiée.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juillet 1929.

L'encéphalite post-vaccinale ou encéphalite vaccinale. — M. NETTER (voir plus haut, p. 1023).

Contribution à l'étude de la vaccination contre la dengue. — MM. BLANC et CAMINOPETROS (lecture faite par M. R. Petit). — Depuis l'épidémie de dengue qui a frappé la Grèce, le docteur Blanc, directeur de l'Institut Pasteur hellénique, s'est consacré à l'étude et surtout à la prophylaxie de cette maladie.

Dans un travail effectué en collaboration avec le docteur Caminopetros, les deux médecins font connaître un procédé de vaccination efficace contre la dengue ; celle-ci consiste en deux injections à trois semaines d'intervalle de virus bilié au quinzième et de virus bilié au vingtième.

L'immunisation est presque absolue contre une inoculation sévère de virus très actif de dengue.

Traitement diastolique en oto-rhinologie. — M. G.-F. GAUTIER. — Dans une note sur le traitement diastolique en otorhinologie, l'auteur signale le résultat obtenu par la diastolisation, qui assure la mise en condition du nasopharynx par ses manœuvres restauratrice et modelante.

L'auteur décrit on appareil, « l'oscillateur sinusoïdal », complément de la diastolisation, dont les oscillations transmises du couloir nasal à la cavité pharyngienne, modifient les troubles vaso-moteurs et trophiques et agissent favorablement sur les troubles de l'audition.

Un cas normand d'encéphalite postvaccinale. — M. E. DEVE (de Rouen) apporte l'observation d'un enfant de trois ans et demi, vacciné sans succès à l'âge de trois mois et qui, à la suite d'une revaccination, a été atteint d'une encéphalite de nature vaccinale.

M. Devé souligne la coïncidence d'une réaction vaccinale locale intense, et il tire de son exposé un nouvel argument en faveur de la revaccination pratiquée dans la première enfance, afin d'éviter les accidents lors d'une primo-vaccination positive tardive.

Encéphalite post-vaccinale ou encéphalite vaccinale. — M. ARNOLD NETTER. — Dans la séance du 21 juillet 1925 le Dr Js. Bouwdyk Bastianse, avec la collaboration des Drs Treiburgh, Bijl et Levaditi, entretenait l'Académie de l'*encéphalite consécutive à la vaccination antivariolique* dont il avait relaté, en novembre 1924, un premier cas auquel une enquête auprès de ses confrères et des recherches officielles avaient permis d'en ajouter 33.

Cette communication devait avoir un retentissement considérable et fut le point de départ de publications dans divers pays, d'enquêtes officielles et de discussions à l'Office international d'hygiène dont le siège est à Paris, ainsi que d'une commission réunie à Genève, en août 1928, à l'instigation de la Société des Nations.

Les documents, de beaucoup les plus importants, émanaient de la *Hollande*, où l'on faisait état de 139 cas avec 41 décès de 1923 à 1927, et l'*Angleterre* où l'on avait relevé 87 cas avec 41 décès de 1922 à 1927.

Dans ces deux pays la *notion de ces encéphalites pour l'Angleterre avait eu des conséquences sérieuses*. Elle constituait pour l'Angleterre, où la vaccination n'est plus obligatoire, *un obstacle très fâcheux à la propagande vaccinale*, d'autant plus nécessaire que dans ce pays, la variole, heureusement bénigne mais toujours redoutable, a pris d'inquiétantes proportions.

Aux Pays-Bas, où la vaccination était obligatoire chez les enfants fréquentent les écoles, cette obligation a été suspendue en 1928 : il y a tout lieu de craindre qu'elle ne pourra être rétablie.

Dans les autres pays, des deux continents et notamment dans ceux où la vaccination est obligatoire, des faits analogues ont été publiés mais dans une proportion sensiblement moindre, l'intervention officielle ne s'étant point manifestée.

Les cas paraissent relativement les plus nombreux en Autriche, où les premières communications de Lucksch de Prague), provenant de Tchécoslovaquie, en 1923, avaient eu un retentissement naturel : on en a signalé dans tous les hôpitaux d'enfants de Vienne.

Dans le Tyrol, Daser en a relevé 11 de 1925 à 1929.

En France, le nombre des observations publiées reste encore minime ; nous n'avons pu, cependant, en enregistrer 21.

En Italie, RUSSI (d'Ancone) a pu rassembler 26 observations.

En Allemagne, Gins, en 1928, estimait encore que le nombre de ces cas était tout à fait infime : il n'avaut été publié que 11 observations.

En compulsant les rapports vaccinaux, Kaute pouvait ajouter 37 faits nouveaux.

Tout récemment Eckstein, qui a observé personnellement 4 cas, se livrait, auprès de ses confrères, à une enquête et obtenait ainsi communication des 39 observations inédites.

L'Allemagne se trouve ainsi avoir fourni un nombre de cas qui ne cède guère à celui des Pays-Bas et de l'Angleterre, avec un chiffre de 91 cas et une mortalité de 34,8 p. 100.

Le fait qu'il s'agit d'un pays où la vaccination est obligatoire offre un intérêt tout particulier et permet des précisions sur certains points au sujet desquels l'analyse des statistiques anglaises et hollandaises pourrait prêter à l'erreur. Dans ces derniers pays, en effet, les enfants de moins de deux ans, et surtout de la première année, ne figurent que pour une proportion très minime.

En Angleterre, 6 sur 75, soit 4 ou 5,33 p. 100 chez les enfants de moins d'un an, 8 p. 100 chez ceux de moins de deux ans.

Aux Pays-Bas, 1 enfant âgé de moins d'un an, 1 enfant de un à deux ans, sur 123, soit 0,81 à 1,66 p. 100.

En Allemagne, 12 encéphalites post-vaccinales avaient moins d'un an, 39 de un à deux ans, soit 13,9 et 58,6 p. 100.

On s'explique, par ailleurs, comment les statistiques anglaises et hollandaises ne mentionnent aucun cas d'*encéphalite chez les revaccinés*, alors qu'Eckstein en relève 3 chez des enfants de sept à treize ans ; sur les 11 cas de Daser, il y en a 3 revaccinés chez des enfants de douze, treize et quatorze ans ; sur les observations françaises, il en existe 2 chez les adultes (observations de Baron et observation personnelle inédite).

En Allemagne, en Autriche, en France, aussi bien qu'en Angleterre et en Hollande, presque tous les cas sont survenus sept à treize jours après l'insertion vaccinale,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

c'est-à-dire *au moment* de la généralisation de l'infection vaccinale.

Dans son travail de 1925, Bastianse signalait que des cas d'encéphalite étaient survenus dans des localités et à un moment où sévissait l'encéphalite épidémique, et la même coïncidence avait été notée par Luchsch, Bastianse n'a pas manqué toutefois de signaler de très grandes différences, aussi bien cliniques qu'anatomo-pathologiques, existant entre les encéphalites post-vaccinales et l'encéphalite léthargique.

En Angleterre et dans les autres pays l'on n'a nullement observé l'encéphalite dans les localités où a été observée l'encéphalite post-vaccinale.

Pour éliminer définitivement l'idée de rapporter des encéphalites post-vaccinales à l'encéphalite épidémique, il suffit de faire remarqeur qu'avant 1923, *ila été publié plusieurs cas d'encéphalite chez des enfants récemment vaccinés.*

Nous citerons notamment des observations de Comby remontant à 1905, de Knolpfelmacher en 1926, de Finkelstein et Warschauer à Berlin, de Turnbull en 1912 à Londres, de Jorge au Portugal.

Un mémoire de Pierre et Marie Jenndrassik dans les archives de physiologie normale et pathologique de 1885, renferme une observation d'hémiplégie infantile consécutive à une encéphalite, apparue chez un enfant de neuf mois après vaccination, et signale une observation de Heine publiée dans son livre sur les paralysies infantiles.

On peut, de suite, *éliminer l'idée d'une contamination du vaccin* ; en effet, non seulement plusieurs analysesdes vaccins utilisés ont établi leur pureté, mais ces vaccins avaient les origines les plus diverses et provenaient des établissements les mieux qualifiés de tous les pays.

Les médecins espagnols affirmant qu'il n'avait été relevé aucun cas d'encéphalite dans leur pays où il est fait exclusivement usage de *neuro-vaccin*, on a eu recours à ce dernier, en Hollande, et on a vu des encéphalites succéder à son emploi.

Ajoutons que le vaccin incriminé a été employé le même jour par le même vaccinateur, chez des centaines d'enfants sans provoquer chez eux aucun accident.

C'est donc bien à la suite d'une inoculation de vaccin jennerien que se sont manifestées les encéphalites, et le terme d'*encéphalite post-vaccinale* unanimement accepté est légitime.

Mais les accidents doivent-ils être imputés directement au vaccin?

L'encéphalite est-elle le fait de la présence du virus vaccin dans l'encéphale? Ou bien ce virus n'agit-il qu'indirectement en favorisant l'action d'un virus non encore isolé présent chez le vacciné?

Si la première interprétation est acceptée, au terme d'*encéphalite post-vaccinale* nous devrons substituer celui d'*encéphalite vaccinale.* Cette interprétation ne peut manquer de venir tout d'abord à l'esprit.

Calmette et Guérin n'ont-ils pas, en effet, montré la présence du virus dans les centres nerveux des lapins vaccinés?

Marie, et après lui Levaditi et ses collaborateurs, ont établi la possibilité de provoquer chez le lapin une encéphalite vaccinale. Celle-ci pourrait, d'après Blanc et Caminopetros, Condrea, Burnet, etc., être obtenue même sans introduction directe du vaccin dans le cerveau et sans passage par le testicule.

Acceptée de bonne heure par Lucksh, jugée très vraisemblable par nous-mêmes, en 1925, par Leiner, Jorge en 1926, cette manière de voir est loin d'avoir été acceptée par les médecins hollandais, la Commission anglaise, présidée par Andrews et Rolleston, et la Commission de la Société des Nations qui se basent surtout sur les résultats négatifs d'assez nombreuses inoculations pratiquées par Levaditi et ses collaborateurs, Bijl, Kraus, etc. La présence du virus vaccinal dans les centres nerveux de deux sujets ayant succombé, en 1923, à une encéphalite vaccinale a cependant été établie par Mac Intosh au moyen de l'inoculation de la substance cérébrale dans la peau et le testicule des lapins.

Les lésions cutanées des premiers lapins inoculés n'offraient rien de caractéristique, se bornant à de la rougeur et du gonflement suivis de l'apparition de croûtes, mais en partant de ces croûtes, par passages successifs, on arrivait, dès le troisième passage, à des papules suivies de vésicules typiques.

L'inoculation de la sérosité à des génisses permettait d'affirmer qu'il s'agissait bien de vaccin jennérien, conférant l'immunité vis-à-vis de vaccinations ultérieures.

A ces résultats, obtenus sur deux cas morts en 1923, il faut ajouter ceux qu'ont fournis à Blaxall deux autres cas autopsiés en 1927 à Sheffield et Halifax.

Ces faits positifs ont certainement une valeur tout autre que les résultats négatifs obtenus aussi bien, dans plusieurs cas, par les expérimentateurs anglais que par Levaditi, etc. Mais on peut, pour ces insuccès, invoquer la disparition rapide du virus dans l'encéphale, *par cette autostérilisation de défense* qui rend compte, pour Levaditi, de la rareté des inoculations positives dans l'encéphalite épidémique, voire même dans la poliomyélite.

On ne saurait refuser grande valeur à une observation de Fracassi et Recalde Cuestas de Rosario, publiée en août 1928 ; ces auteurs, en effet, ont noté l'apparition d'*une éruption vaccinale, le quatorzième jour, sur les cuisses d'un enfant qui présentait, à ce moment, les symptômes d'une encéphalite.*

Chez les deux sœurs, vaccinées le même jour, l'évolution vaccinale avait été tout à fait normale.

L'éruption généralisée secondaire témoignait ici d'une infection vaccinale générale au moment de l'encéphalite.

Dans nombre d'observations, l'inoculation de vaccin, chez divers membres de la même famille, n'a été suivie d'aucune encéphalite.

N'est-ce pas la preuve que, comme dans l'encéphalite épidémique, dans la poliomyélite, il ne suffit pas que le vaccin arrive aux centres nerveux, il faut qu'il y trouve un terrain favorable. *Cette susceptibilité du système nerveux a pu être mise en évidence chez plusieurs enfants, précocité intellectuelle, nervosité héréditaire.*

Il faut aussi que le vaccin soit particulièrement actif, et tout le monde reconnaît qu'au cours des dernières années on s'est efforcé, avec succès, d'obtenir *un vaccin stable et énergique* ; aussi conviendrait-il de se contenter d'*une seul insertion vaccinale de dimensions réduites.*

Nous ne voyons malheureusement pas actuellement d'autre mesure à recommander, mais on est en droit d'espérer que l'on ne tardera pas à en trouver et aussi

qu'il sera possible d'opposer une médication efficace aux cas d'encéphalite vaccinale qu'on n'aura pu prévenir (1).

Nous ne saurions terminer cet exposé sans insister sur ce fait que la possibilité d'une encéphalite vaccinale ne doit pas faire oublier sa grande rareté si on la met en regard de la grande fréquence des vaccinations sans aucun incident.

Sa connaissance ne saurait, en aucune façon, faire renoncer aux bienfaits de la vaccination, toujours indispensable si l'on songe à l'immunité qu'elle confère vis-à-vis d'une affection aussi grave, aussi redoutable que la variole.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 juin 1929.

Relations entre les modifications de la cortico-surrénale et l'évolution du cancer expérimental de la souris. — MM. F. ARLOING, A. JOSSERAND et CHARACHON rappellent, à propos d'une note récente de M. B. Sokolof, qu'ils ont, antérieurement à cet auteur, décrit des modifications de la cortico-surrénale chez des lapins préparés par des injections sous-cutanées d'une tumeur de la souris blanche.

Ils ont constaté l'énorme développement de la corticosurrénale et la disparition presque complète de la médullaire; en même temps que grossissaient et se vacuolisaient les spongiocytes, à mesure que s'avançait la préparation des lapins. Or, c'est à la phase de suractivité du cortex que la greffe des surrénales des lapins préparés est capable de freiner, ou même d'arrêter chez la souris le développement du cancer expérimental.

A la deuxième phase des modifications des surrénales (phase de dégénérescence de M. Sokolof), les capsules semblent perdre tout pouvoir inhibiteur sur l'évolution du cancer que parfois même elles favorisent.

Cette question intéresse les relations qui existent entre les glandes endocrines et le développement du cancer.

Identification d'un virus prétendu herpétique, en réalité rabique, par des expériences d'immunité croisée avec la rage. Immunisation antirabique cutanée, à l'aide d'injections intradermiques répétées de virus formolé. — M. S. NICOLAU et Mme L. KOPCIOWSKA étudient une souche de virus prétendue herpétique (virus DK), mais qui se comporte au point de vue d'action pathogène sur les animaux d'expérience (lapin, chien) comme un virus rabique fixe. Les auteurs réussissent à conférer aux lapins une immunité cutanée antirabique très solide, par des injections intradermiques répétées de virus rabique formolé. Que l'on utilise dans cette sorte de vaccination le virus rabique des rues, le virus rabique fixe ou le virus étudié, — la souche DK, — les lapins immunisés dans leur tégument résistent à l'inoculation cutanée de virus rabique des rues, virus frais. Un virus herpétique authentique, formolé et administré aux lapins en plusieurs reprises par des injections intradermiques, ne vaccine pas les animaux contre l'inoculation cutanée d'épreuve de virus rabique des rues. La souche DK est donc un virus rabique. Cette méthode d'immunisation cutanée antirabique, à l'aide de virus formolé, se montre ainsi susceptible de rendre des services quand il s'agit de l'identification de certains ultravirus.

Les modifications histo-pathologiques du système nerveux dans la coqueluche. — M. S. NICOLAU et Mlle E. MATEIESCO. — On a décrit dans la coqueluche des accidents nerveux très variés. Partis de l'hypothèse que le germe de la maladie ou sa toxine doit avoir une réelle affinité neurotrope, Nicolau et Mateiesco ont étudié minutieusement les modifications histologiques du système nerveux central, viscéral et périphérique, chez trois enfants morts de coqueluche. Les 3 cas étaient compliqués de bronchopneumonie et n'avaient pas présenté de manifestations nerveuses. Des lésions intéressantes ont été mises en évidence par les auteurs, notamment au niveau du bulbe et des ganglions spinaux, dans le ganglion plexiforme, dans le pneumogastrique, dans les microganglions nerveux péribronchiques et dans ceux du hile pulmonaire. Des filets nerveux se trouvant à ce dernier niveau montrent des processus intenses de névrite interstitielle.

Les auteurs ont étudié comparativement les modifications histologiques du système nerveux dans la bronchopneumonie franche sans coqueluche ; rien dans les lésions minimes rencontrées ne rappelait les altérations observées dans les 3 cas de coqueluche.

R. KOURILSKY.

Séance du 29 juin 1929.

Le signe de Babinski à paroxysmes rythmés par l'insuffisance cardiaque. — MM. JEAN LHERMITTE et J. DUPONT. — L'inversion pathologique du réflexe cutané plantaire qui, on le sait, depuis les travaux de Babinski, est significatif d'une perturbation organique ou fonctionnelle de la voie cortico-spinale, a été signalée à plus d'un titre expositif dans beaucoup de maladies générales. Le signe de Babinski n'a jamais encore été relevé à titre de témoin d'une insuffisance cardiaque. L'observation rapportée ici démontre que l'insuffisance myocardique, avec les conséquences qu'elle entraîne, peut déterminer l'apparition d'un authentique signe de Babinski.

Il s'agit d'un homme âgé de soixante-dix ans, qui fut admis à l'infirmerie de l'hospice avec un état d'hyposystolie manifeste. Or, l'examen neurologique faisait apparaître à la suite d'excitation plantaire une double extension, lente, typique, du gros orteil. Traité par la digitale et le repos, le malade était guéri au bout d'une dizaine de jours. A cette époque, le signe de Babinski avait disparu et le réflexe plantaire s'effectuait en flexion franche des deux côtés.

En l'espace de huit mois, le malade revint à cinq reprises pour la même cause d'insuffisance cardiaque ; or, à chacune de ces crises que les toniques cardiaques jugulaient en cinq ou six jours, le signe de Babinski fut constamment trouvé positif au début de la crise et négatif à sa terminaison.

La liaison de dépendance du phénomène de l'orteil avec un trouble circulatoire conditionné par l'insuf-

(1) Kollar a vu l'encéphalite vaccinale chez un enfant inoculé dans le tissu cellulaire sous-cutané (méthode de Knoepfelmacher), et un des malades de Daser avait contracté la vaccine auprès de son frère vacciné, sans l'avoir été lui-même.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

fisance myocardique est longue et certaine, mais il est plus malaisé de préciser quel est le territoire du système nerveux central sur lequel retentit le trouble circulatoire général; en raison de l'intégrité absolue du phénomène encéphalitique, d'une part, et de la vivacité des réuexes tendineux des membres inférieurs, d'autre part, il est à penser que l'origine de la perturbation de la voie corticale spinale se trouve non pas dans l'encéphale, mais dans la moelle épinière dorsale.

Une infection expérimentale n'empêche pas le choc anaphylactique chez le lapin. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, P. GIROUD et Mme ANDRÉE HUGO rappellent qu'en clinique humaine on peut voir disparaître une hypersensibilité générale ou locale au cours d'une infection. Ils ont recherché s'il en était de même chez le lapin anaphylactisé.

Chez des lapins sensibilisés par le sérum de cheval, ils ont provoqué deux types d'infection, l'une par injection intramusculaire de bacille du rouget, l'autre par inoculation cutanée de vaccine. Les animaux étant en pleine infection, l'injection déchaînante fut faite avec le sérum de cheval. Ils réagirent par une chute de la tension artérielle, semblable à celle constatée chez des lapins témoins sensibilisés et non infectés.

Ces expériences montrent que chez le lapin l'état anaphylactique n'est pas modifié au cours d'une infection provoquée. C'est un fait de plus démontrant la différence existant entre une sensibilisation spontanée observée chez l'homme et une sensibilisation provoquée expérimentalement chez l'animal.

Une infection expérimentale n'empêche pas la sensibilisation chez le lapin. — MM . PASTEUR VALLERY-RADOT, P. GIROUD et Mme ANDRÉE HUGO, après avoir constaté qu'une infection expérimentale n'empêchait pas le choc anaphylactique chez le lapin sensibilisé, se sont demandé s'il était possible de sensibiliser le lapin au cours d'une infection provoquée.

Le cinquième jour après une inoculation cutanée de vaccine, les lapins étant en pleine évolution vaccinale, une injection de sérum de cheval fut faite en vue de les sensibiliser.

Vingt et un jours après ils furent éprouvés par une injection intraveineuse de sérum de cheval. Sur 11 lapins 5 firent un choc violent décelé à l'appareil enregistreur par une chute de pression brusque et intense, 3 réagirent par un choc d'intensité moyenne, 3 firent un choc très léger ou même n'eurent aucune réaction.

Ces résultats sont sensiblement les mêmes que ceux observés par les auteurs sur un lot de 30 lapins témoins. Ils en concluent que chez le lapin une infection provoquée ne modifie pas sa faculté d'être sensibilisé.

Lésions de la microglie dans la maladie de Bornan. — MM. BRATIANO et LOMBART.

Recherches sur le métabolisme du calcium dans un cas de myotonie avec équivalents comitiaux — MM. P. CHATAGNOU, TCHERMAKOFSKY et J. ZELLES chez un sujet alcalosique, $pH = 7,59$. RA = 68,08, ont trouvé une hypercalcémie à 0,167 p. 1000, repassant à 0,099 sous l'influence de l'insuline. Ces états sont peu fréquents et ne s'accompagnent pas de modifications du calcium osseux.

Infection syphilitique inapparente de la souris. Infectiosité comparée de la rate et du cerveau. — M. P. LEPINE montre que la souris, classiquement réfractaire à la syphilis, est capable de contracter une infection inapparente dont il précise les caractères. Le virus syphilitique inoculé à la souris par voie sous-cutanée ou intracérébrale ne détermine chez cet animal aucun trouble apparent ; la recherche des tréponèmes dans la rate, le foie et le cerveau est restée jusqu'ici négative. Néanmoins l'inoculation de la rate et du cerveau de ces souris au lapin peut transmettre à celui-ci une syphilis visible (chancre) ou inapparente (réactions sérologiques positives) typique, mais remarquable par la longueur de l'incubation. L'infection syphilitique inapparente de la souris est durable ; le virus persiste dans les tissus au moins 249 jours. Mais alors que la rate de la souris est virulente dès le quinzième jour, le cerveau ne s'est pas montré infectieux avant le cent quatrième jour.

Sur un bacille du groupe des Salmonella provoquant chez l'homme des dysenteries et des diarrhées cholériformes. — MM. L. NORMET, ACH. URBAIN et L. CHAILLOT étudient un germe isolé, à plusieurs reprises, au cours d'une épidémie de dysenterie bacillaire, à Hué (Annam). Ce microbe par ses caractères culturaux se rattache au groupe des Salmonella. Sa détermination spécifique est assurée par un sérum agglutinant obtenu chez le lapin après plusieurs vaccinations. En raison de son action pathogène chez l'homme, il serait intéressant de rechercher une méthode de traitement par séro ou vaccinothérapie.

Action comparée des sérums et de la transfusion sanguine dans le traitement des hémorragies expérimentales. — MM. A. TZANCK et J. CHARRIER montrent qu'au cours des hémorragies rapides, carotidiennes par exemple, le collapsus cardiaque arrête la circulation bien avant que l'anémie globulaire ne soit incompatible avec la vie. Dans ces conditions, les divers sérums injectés procurent la survie à l'animal. Le sérum salé ou gommé, le plasma citraté, ont des actions comparables. Au contraire, lorsqu'on évite le collapsus soit par des saignées répétées suivies de la réinjection de quantités équivalentes de sérum, soit par la saignée effectuée avec une très grande lenteur, on atteint un degré d'anémie bien plus avancé et de l'ordre de celles que l'on observe en clinique. A ce moment, la transfusion sanguine et elle seule est capable de procurer la survie à l'animal.

Toxicité « in vitro » de certains composés arsenicaux vis-à-vis des trypanosomes. — MM. CH. RICHET fils et PIERRE GLEY ont vu : 1° que l'activité des produits du groupe 914 est beaucoup plus intense que celle des produits type sulfarsénol ; 2° que les 914 de diverses origines avaient une activité trypanicide *in vitro* différente malgré que les autres conditions de l'expérience fussent identiques.

KOURILSKY

REVUE DES CONGRÈS

DIXIÈME RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Paris, 3-6 *juin* 1929.

Les trois questions mises à l'ordre du jour, cette année, par la Société de neurologie, pour sa Xe Réunion internationale annuelle, marquent bien trois stades successifs de la médecine neurologique.

Le *spasme de torsion*, sur lequel M. AUGUSTE WIMMER (de Copenhague) a apporté un rapport d'une documentation très personnelle, est encore un syndrome incomplètement limité, dont on doit se borner, pour le moment, à déterminer le mieux possible les caractères cliniques, évolutifs, étiologiques et anatomiques, mais pour lequel on ne peut encore écrire de chapitre thérapeutique.

Le *torticolis spasmodique*, dont la pathogénie si discutée fait l'objet d'une étude très personnelle de M. BARRÉ (de Strasbourg), est devenu, après bien des discussions et des tentatives infructueuses, l'objet d'essais thérapeutiques de plus en plus rationnels.

Quant à la *chirurgie du sympathique*, que rapportent MM. R. LERICHE et R. FONTAINE (de Strasbourg), elle est devenue, et M. Leriche y a puissamment contribué, une des questions les plus vastes, les plus passionnantes et les plus riches en applications pratiques, de la neurologie contemporaine.

Les séances, qui se sont ouvertes le 4 juin pour un discours de M. BABONNEIX, président de la Société de Neurologie, et qui se sont tenues le 4 et le 5 juin, ont donné lieu à des discussions et à des communications importantes.

I. — Le spasme de torsion.

M. AUGUSTE WIMMER (de Copenhague), rapporteur, connaît à fond tous les cas publiés de spasmes de torsion, et il en possède six observations personnelles, dont il relate, dans son rapport, les principaux traits. Il est donc particulièrement qualifié pour mettre au point cette question.

Sa conclusion est que le spasme de torsion constitue un syndrome anatomo-clinique d'étiologie et d'évolution variables, mais nullement une maladie autonome, essentielle, idiopathique, comme le soutenait Kurt Mendel, il y a dix ans, dans sa monographie classique.

Tout d'abord, l'analyse du tableau clinique à laquelle il se livre montre la multiplicité des faits de passage entre le spasme de torsion d'une part, et, d'autre part, la rigidité de la maladie de Wilson ou de la pseudo-sclérose, celle de la rigidité décérébrée, certains syndromes parkinsoniens, certaines chorées, et surtout l'athétose pure. Aux faits de passage, il faut joindre les cas dans lesquels le spasme de torsion s'associe à l'un ou à l'autre de ces syndromes dystoniques, ou lui fait suite, ou lui fait place. Il faut noter aussi la parenté du spasme de torsion avec le torticolis spasmodique qui se présente, lui aussi, comme une « dystonie spasmodique partielle ».

Les quelques examens anatomo-pathologiques ne permettent pas davantage l'isolement d'un spasme de torsion autonome. Dans les observations de Thomalla, de Wimmer, de Backmann, de Souques, Crouzon et Bertrand, les lésions reproduisent macroscopiquement et histologiquement, celles de la maladie de Wilson ou de la pseudo-sclérose de Westphal, y compris les lésions du foie. L'absence de ces dernières, dans les autopsies de Cassirer et Bielschowsky et de Richter, ne permet pas une différenciation, puisque cette absence a été également constatée dans la maladie de Wilson. Dans une seule observation, celle du Urechia, Mihalesar et Elekes, les lésions sont de type différent ; mais, dans ce cas, leur origine encéphalitique est probable.

A l'aide des données cliniques et anatomiques, et en se référant à ses observations personnelles, Wimmer conclut qu'il existe certainement des spasmes de torsion liés à la dégénérescence hépato-lenticulaire et qu'il en existe d'autres, dont l'étiologie encéphalitique est évidente, probable ou seulement vraisemblable. D'autres spasmes de torsion peuvent être la conséquence de malformations congénitales du cerveau : Wimmer en rapporte une observation anatomique personnelle démonstrative ; une autre de ses observations, purement clinique, laisse supposer le rôle provocateur d'un traumatisme obstétrical. Le rapporteur suppose que, dans certains cas, les lésions congénitales peuvent déterminer, soit le syndrome lui-même, soit une fragilité, une « prédisposition stellaire », grâce à laquelle la lésion ancienne peut « revivre » à la faveur d'une injection, d'une intoxication ou d'un traumatisme ultérieur. Malgré les arbres généalogiques de Wechsler et Brock, de Dawidenkow et Solotawa, rien ne prouve, jusqu'à présent, que le spasme de torsion puisse être la conséquence d'une encéphalopathie infantile abiotrophique ou familiale.

Ces trois variétés étiologiques du syndrome ne laissent pas place à un « spasme de torsion idiopathique ».

Communications. — Dystonie d'attitude choréo-athétosique de la tête et du cou. — MM. A. LÉRI, F. LAYANI et J. WEILL présentent une malade de dix-neuf ans, atteinte de troubles complexes voisins du spasme de torsion et du torticolis spasmodique : forte lordose lombaire et cyphoscoliose dorsale, attitude hanchée, tête en hyperflexion animée de mouvements choréo-athétosiques, kinésie paradoxale. La radiographie montre une platyspondyle, qui semble secondaire aux mouvements du cou. Le syndrome évolue depuis l'âge de trois ans, et a été précédé de démarche en varus et de mouvements choréiques du côté droit. L'étiologie est indéterminée. Les auteurs insistent sur l'apparition, lors des mouvements involontaires, de syncinésies complexes entre le cou et chaque moitié du corps.

Un cas de spasme de torsion unilatéral (avec film), par M. LARUELLE (de Bruxelles). — La discussion étiologique amène l'auteur à admettre l'hypothèse d'une malformation congénitale.

Etude clinique de deux cas de spasmes de torsion et d'une forme de dystonie héréditaire. — LUDO VAN BOGAERT (d'Anvers) relate des observations importantes, dont l'une met en valeur l'influence de la position du corps sur le spasme de torsion ; l'autre, l'existence d'un tuberculome pariéto-plicourbe, sans lésion apparente des noyaux striés, chez une malade qui avait fait un spasme de torsion aigu ; la troisième, l'existence du spasme de torsion dans un cas d'encéphalopathie familiale.

Etude anatomique et clinique d'un syndrome rigide avec spasme de torsion. — MM. LARUELLE et VAN BO-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

GAERT montrent, dans ce cas, l'existence d'une atrophie pallido-putaminale.

Un cas de maladie de Wilson fruste. — M. LARUELLE (de Bruxelles) rapporte ce cas curieux, dans lequel, à l'inverse des observations habituelles, les signes hépatiques (ascite, hépatomégalie) avaient seuls attiré l'attention. Le chirurgien, au cours d'une intervention, eut l'idée qu'il pouvait s'agir d'un foie de maladie de Wilson. Le seul signe neurologique était un tremblement généralisé. Or les lésions nécropsiques étaient bien celles de la maladie de Wilson.

Un cas de spasme de torsion, par M. BARMAN (d'Utrecht)

Du réglage tonique de la statique et de son dérèglement dit spasme de torsion. — M. J. FROMENT (de Lyon) montre que l'étude de la physiologie normale du tonus d'attitude, de ses particularités et de son mode de réglage rend compte de toutes les particularités cliniques des dystonies d'attitude y compris leurs apparents paradoxes.

Le surmenage musculaire qu'entraînent les troubles de la régulation statique n'est-il pas générateur d'effets second et meme de lésions? — MM. J. FROMENT, P. RAVAUT et J. DECHAUME (de Lyon) montrent que l'étude clinique et chimique des hypertonies extra-pyramidales conduit à la notion d'effets seconds et de lésions par contre-coup, nerveuses, musculaires, endocriniennes et hépatiques. Celles-ci ne seraient qu'une conséquence du surmenage musculaire intense et permanent qu'engendre le dérèglement du mécanisme de stabilisation des attitudes.

Sur la pathogénie des crampes professionnelles. — M. F. NEGRO (de Turin) conclut à leur nature organique, et les fait entrer dans le groupe des grands syndromes extrapyramidaux.

Trois cas de spasme de torsion. — M. ROASENDA (de Turin).

Un cas de spasme de torsion fruste, par M. BRUNSCHWEILLER (de Lausanne). — La dystonie striée affectait, dans ce cas, le type en flexion des membres inférieurs.

A propos des dystonies d'attitude. — M. A. THÉVENARD constate l'accord actuel sur la non-autonomie du spasme de torsion, et répond aux critiques de M. Froment au sujet de la physiologie de la statique humaine. Il maintient intégralement ses conclusions et sa théorie de 1926 au sujet de la prééminence, dans la station verticale, des muscles du plan postérieur, et s'attache à prouver la dissociation nécessaire du tonus de posture et du tonus d'attitude, ainsi que des réflectivités respectives de ces deux systèmes toniques.

M. FROMENT conteste la légitimité de cette distinction.

M. J.-A. CHAVANY rappelle que, en 1924, avec Ch. Foix, il a envisagé le mécanisme de diverses variétés toniques. Mais il n'existe pas de centre tonique tonus. « Les divers centres du névraxe constituent autant de centres étagés, dont chacun a son action tonique, d'ailleurs variable, en rapport avec sa réflectivité et avec son action syncinétique. »

Le syndrome dystonique de l'age sénile, par M. STERLING (de Varcovie).

Choréo-athétose double acquise, par MM. FAURE-BEAULIEU et BEAUJARD.

Névraxite épidémique avec mouvements de manège, par M. C.-J. PARHON.

Syndrome de Fœrster et dystonie lenticulaire, par MM. G. MARINESCO et S. DRAGANESCO.

Un cas anatomo-clinique de dystonie contorsive spasmodique avec lésions du striatum et des centres sous-thalamiques, par M. G. MARINESCO et Mme M. NICOLESCO.

II. — Le torticolis spasmodique.

M. J.-A. BARRÉ (de Strasbourg), rapporteur.

Le rapport de M. Barré est fondé sur une dizaine d'observations personnelles, et en particulier sur les six plus récentes, qui ont été suivies minutieusement.

Délaissant tout historique et toute bibliographie, — pour laquelle il renvoie aux travaux de Cruchet (de Bordeaux) et de Pourtal (de Montpellier), — éliminant de propos délibéré les tics, le spasmus nutans et même les torticolis d'origine otique et oculaire, M. Barré consacre son rapport à l'exposé de sa conception personnelle de la nature et de la pathogénie du torticolis spasmodique franc et des indications thérapeutiques qui en découlent.

Tout d'abord, il reprend la définition classique du torticolis spasmodique, et il en discute les différents termes qui prêtent à critique, ou qui restent imprécis ou incomplets, et il arrive à la définition suivante : « Dans sa forme franche, le torticolis spasmodique est un mouvement forcé, compliqué, dû à l'activité anormale et involontaire des muscles du cou, qui se fait lentement, dans une direction générale donnée, ordinairement la même pour chaque cas, et avec une progression saccadée généralement irrégulière, grâce à une série de secousses ou de mouvements élémentaires successifs et de sens opposé. » Que la contraction soit parcellaire ou fasciculaire, paradoxale, périphérique, unilatérale, ce sont là autant de caractères classiques, qui ne répondent souvent pas à la réalité : en réalité, tous les muscles du cou entrent en jeu: d'abord les petits muscles profonds, puis les muscles superficiels, les plus longs. L'étude électromyographique, entreprise par MM. Barré, Guillaume et Schwartz, apportera peut-être des précisions sur le mode et sur l'ordre de ces contractions. Il est assez fréquent que le torticolis soit provoqué par certaines attitudes ou par certains mouvements, « geste déclencheur ».

Enfin il n'est pas tout à fait exact de dire, avec les classiques, que « les crises passées, la tête retrouve ses fonctions et ses mouvements normaux ». En réalité, l'étude de l' « état fixe interparoxysmal » est particulièrement instructif, et révèle toute une série d'anomalies, à l'étude desquelles le rapporteur s'est attaché tout spécialement. L'examen minutieux des mouvements passifs et des mouvements volontaires de torsion et surtout de flexion antérieure ou postérieure de la tête et du cou, la recherche des points douloureux, des réflexes simples, tendineux et osseux, de la région du cou, les clichés radiographiques, en particulier ceux qui montrent bien les quatre vertèbres cervicales supérieures, mettent le plus souvent en évidence des lésions plus ou moins accentuées d'arthrite cervicale.

Les conclusions de M. Barré se rapprochent beaucoup, sur ce point, de celles de MM. P. Marie et A. Léri.

Les réactions vestibulaires ont montré, chez 5 des 6 malades de Barré, une excitabilité vestibulaire franchement anormale ; chez certains, l'influence de la position

de la tête sur la fréquence et sur l'intensité des crises pouvait faire supposer une réaction otolithique.

Enfin, on retrouve souvent, chez les malades atteints de torticolis spasmodique, les stigmates psychopathiques qui lui ont valu le nom de « torticolis mental », des signes d'excitabilité diffuse anormale du sympathique, et quelquefois même des signes de lésion sympathique plus localisée : syndrome de Claude Bernard-Horner dans un cas, « syndrome sympathique cervical postérieur » dans un autre.

Indépendant de la volonté, qui peut sans doute en retarder les paroxysmes, mais qui ne peut ni le reproduire dans tous ses traits, ni l'enrayer, bien différent dans sa nature même de tous les spasmes avec lesquels on l'a comparé (crampe des écrivains, hémispasme facial, mouvements de la tête des animaux décérébrés), plus voisin des spasmes de torsion ou des crises oculogyres postencéphalitiques, le torticolis spasmodique se présente, aux yeux du rapporteur, comme un réflexe, mais un réflexe compliqué, à secousses lentes, successives, qui se produit chez des sujets atteints de certaines affections, vestibulaires, et chez d'autres dont le seul élément causal cliniquement apparent est l'arthrite cervicale chronique. Malgré l'analogie avec les spasmes de torsion liés à des lésions du corps strié, il peut se produire en dehors de toute lésion reconnue de ces noyaux.

Ce réflexe pathologique met en jeu les importantes relations physiologiques, dont on connaît maintenant l'existence, et qui placent les mouvements de la tête sous la dépendance, non seulement des articulations occipito-cervicales, mais encore de l'appareil vestibulaire ou otolithique et du mésocéphale. Toute cause pathologique qui agit sur un point quelconque de ce système cervico-vestibulo-mésocéphalo-strié — cervicale (côte cervicale supplémentaire, arthrite), vestibulaire (sclérose en plaques), mésocéphalique (encéphalite épidémique), — est susceptible de déclencher le torticolis spasmodique ; mais, quelle qu'en soit l'origine, c'est vraisemblablement le corps strié qui lui donne sa forme en quelque sorte spécifique : contracture permanente, coupée de crises spasmodiques qui mettent en suractivité les contractures stables, et qui traduisent, par leur lenteur et leurs saccades, la lutte de deux mécanismes : l'un, de déviation pathologique, l'autre de redressement, physiologique. A cet égard, M. Barré admet donc la théorie de M. Babinski sur l'origine extrapyramidale du torticolis spasmodique.

Ces idées pathogéniques comportent des applications thérapeutiques.

Lorsque le torticolis spasmodique était considéré par Brissaud et Meige comme un « torticolis mental », on le traitait par la psychothérapie : les résultats étaient souvent décevants. Le traitement de la nervosité du sujet est utile, mais il est insuffisant.

Lorsque, en 1900, M. Babinski soutint la nature organique du torticolis spasmodique, il suivit l'ère des traitements chirurgicaux. Les sections du spinal, qu'il a fait pratiquer, ont donné parfois de beaux résultats ; mais ces résultats ne sont ni constants, ni complets, ni durables, le plus souvent.

Selon la conception du rapporteur, le traitement logique est constitué par la section intrarachidienne et intradurale des racines postérieures des trois premières cervicales et de la racine médullaire du spinal. Cette opération, réalisée par Kenneth et G. Mackenzie, de Toronto, donnerait des résultats plus complets et plus durables que toutes les opérations pratiquées jusqu'alors, et même que la section extrarachidienne de ces mêmes nerfs, réalisée par Leriche.

Ce traitement opératoire devrait d'ailleurs, bien entendu, être réservé aux formes graves, évoluées, du torticolis spasmodique. Il semble que, à son début, un traitement d'urgence judicieux pourrait en arrêter le développement : ce traitement, d'après le rapporteur, pourrait être constitué par un simple appareil de contention du cou, associé à une médication générale sédative, et éventuellement à des injections locales de novocaïne.

La tâche des recherches prochaines doit être maintenant de tailler « dans ce bloc massif du torticolis spasmodique,... un certain nombre d'entités étiologico-cliniques ».

Discussion et communications. — Remarques personnelles sur les torticolis spasmodiques. — M. H. Meige, depuis qu'il a commencé à étudier, avec Brissaud le torticolis spasmodique, a traité près de 100 cas de cette affection assez rare. Il en parle avec autorité et expérience, et son argumentation, point par point, des différents paragraphes du rapport acquiert un intérêt tout particulier.

Au point de vue sémiologique, il insiste sur la fréquence de l'irradiation des mouvements involontaires au membre supérieur, à la face, ou même aux membres inférieurs, au diaphragme, sur l'importance de l'état mental des malades, qui sont obsédés par leur infirmité, bien qu'ils ne se rendent pas toujours bien compte, sur le moment, de l'incorrection de leur attitude.

D'après son expérience, M. Meige estime que la plupart des torticolis spasmodiques finissent par guérir d'eux-mêmes, bien que les malades conservent encore pendant des années, une certaine raideur du cou.

Cette évolution le conduit à rejeter très nettement toute opération, tant soit peu dangereuse, en particulier toute intervention qui comporte une laminectomie. Il n'a jamais observé de résultat favorable des traitements orthopédiques.

Enfin, s'il est convaincu de l'origine organique du torticolis spasmodique, et du rôle que joue le système extra-pyramidal, il met en doute l'importance de l'arthrite cervicale. Cette dernière est fréquente, il est vrai, chez les malades atteints de torticolis spasmodique. Mais elle peut être secondaire aux attitudes vicieuses et aux mouvements incesasnts de la tête et du cou.

Torticolis spasmodique guéri après section opératoire du nerf spinal. — MM. J. Babinski et A. Charpentier présentent une malade atteinte de torticolis spasmodique, dont la maladie avait résisté aux essais de rééducation, et qui a été opérée par M. Gosset, en 1907, de section du spinal externe. L'opération a immédiatement suspendu les mouvements involontaires. Une récidive atténuée se manifesta au bout de neuf mois, mais céda assez facilement à la rééducation. Le bon résultat s'est constamment

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

maintenu depuis lors. La section de la racine externe du spinal, opération dénuée de toute gravité, a donc de beaux résultats à son actif. La paralysie atrophique consécutive du trapèze et du spinal constitue une gêne très supportable.

Remarques sur le torticolis spasmodique. — M. J. LHERMITTE et Mlle G. LÉVY insistent sur le retentissement affectif du torticolis mental, sur la diffusion fréquente des phénomènes moteurs, en particulier, sur la déviation associée des globes oculaires. Il critique la théorie pathogénique du rapporteur, et croit à l'intervention du cortex dans le réflexe pathologique envisagé par M. Barré : en effet, d'une part, l'élément psychique important, noté chez les malades, en témoigne ; d'autre part, la voix afférente du réflexe doit passer obligatoirement par la couche optique et vraisemblablement par le cortex, pour transmettre l'excitation des centres cervicaux au corps strié.

Variations des caractères d'apparition d'un torticolis spasmodique. — M. KREBS présente (sur film cinématographique) une malade atteinte d'un torticolis spasmodique qui a beaucoup diminué d'intensité en l'espace de deux mois. Actuellement, le spasme, qui n'est plus spontané, se reproduit chaque fois que, dans une attitude ou dans un mouvement automatique ou volontaire, le muscle sterno-mastoïdien se contracte. L'auteur rappelle qu'il a rapporté des faits analogues dans les myoclonies et dans les mouvements spasmodiques de torsion de l'encéphalite épidémique. Il en conclut : 1° que les variations d'influence des changements d'attitude sur certains mouvements anormaux peuvent ne dépendre que des degrés d'une même lésion ; 2° que c'est beaucoup moins telle attitude que la contraction d'un muscle donné dans cette attitude qui amène ou ramène dans ce muscle une secousse, un spasme, un mouvement convulsif qui n'est pas ou qui n'est plus spontané.

Un cas de torticolis spasmodique traité par résection d'une côte cervicale supplémentaire. — M. A. LÉRI rapporte l'observation d'un cas de torticolis spasmodique, qu'il a traité par résection opératoire d'une côte cervicale. L'intervention fut suivie d'une paralysie totale du plexus brachial. Mais, quelques mois après, la paralysie et le torticolis étaient guéris. La guérison se maintient depuis des années.

Le traitement du torticolis spasmodique. — M. PUSSEPP croit à l'efficacité de la rééducation. Il préfère aux interventions sanglantes les injections paravertébrales de novocaïne.

Mesures de chronaxies dans le torticolis spasmodique. — M. BOURGUIGNON a pu réaliser la mesure très difficile de la chronaxie du trapèze et du sterno-cléido-mastoïdien dans quelques cas de torticolis spasmodique. La chronaxie est augmentée du côté opposé au torticolis. La faradisation des antagonistes donne, d'ailleurs, de bons résultats. Dans la crampe des écrivains, c'est au niveau du sus-épineux et du sous-épineux que la chronaxie est modifiée.

Les lésions cervicales dans le torticolis spasmodique. — M. H. ROGER (de Marseille) a trouvé de l'ostéoporose ou de l'ostéophytose cervicales dans 7 cas sur 8 de torticolis spasmodique, qu'il a eu l'occasion d'observer. Dans un cas où il y avait côte cervicale, une injection de novocaïne dans son voisinage.

(A suivre). J. MOUZON.

NOUVELLES

Contre la tuberculose. — On inaugurera prochainement à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère) deux établissements de cure édifiés par l'Association métallurgique et minière contre la tuberculose, sous les auspices du Comité des forges, du Comité des houillères et de l'Union des industries métallurgiques et minières.

Cette fondation réalise, à 1 200 mètres d'altitude sur le plateau des Petites-Roches qui surplombe la vallée du Grésivaudan, un ensemble remarquable par sa situation et par les aménagements matériels et médicaux les plus modernes.

Elle comprend un sanatorium de 300 lits, destiné à recevoir les ouvriers et employés appartenant aux établissements faisant partie de l'Association, et un chalet-hôtel d'une trentaine de chambres, aménagé en maison de repos, pour le personnel supérieur.

Ces sanatoria, qui viennent d'être ouverts, reçoivent dès maintenant des malades.

Un voyage nouveau. — Un voyage curieux et très intéressant est organisé par la Société Brendon et Gallet, en Belgique et en Hollande.

L'innovation consiste en une croisière en yacht privé le long des lacs, des fleuves et des canaux hollandais pendant sept jours. Des escales auront lieu chaque jour dans les villes : La Haye, Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Haarlem, Dordretch, à la fameuse île de Marken aux costumes et traditions pittoresques, aux intérieurs de pêcheurs de Volendam, au marché de fromage d'Alkmaar, à Gouda et maints autres bourgs curieux. Les musées contenant les plus belles œuvres de Franz Halls, de Rembrandt, seront visités ainsi que la Maison de taille des diamants.

Bruxelles, Bruges, Gand, Ostende, Malines, Anvers et leurs nombreux monuments et trésors d'art seront visités en automobile. Une excursion aura lieu à la fameuse grotte de Han et au château d'Ardennes.

Trois départs auront lieu pendant les mois de juillet et août, le premier : le 25 de ce mois. Chacun est limité à 20 personnes. Le prix comprenant absolument tous les frais au départ de Paris n'est que de 5 500 francs.

Adresser toutes demandes de renseignements et adhésions aux organisateurs : MM. Brendon et Gallet, 56, faubourg Saint-Honoré, Paris.

Laboratoire de bactériologie. — Sous la direction de M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux, auront lieu, pendant l'année scolaire 1929-1930, deux séries de démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques.

Elles se suivront sans interruption et commenceront au début de janvier 1930.

Cet enseignement complet sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

PROGRAMME DES DÉMONSTRATIONS. — *Première série : Technique de microbiologie clinique* (14 leçons). — Géné-

ralités. Maniement du microscope. Examen des microbes à l'état frais. Colorations. Stérilisation de la verrerie. — Analyse bactériologique du pus. Préparation des milieux de culture liquides. — Technique de la séparation des germes aérobies et anaérobies. — Inoculation aux animaux. Préparation des milieux de culture solides. — Examen bactériologique des exsudats bucco-pharyngés. Diagnostic de la diphtérie. — Examen bactériologique des crachats. Diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — Diagnostic de la syphilis. Recherche du tréponème. — Examen bactériologique du sang. Examen direct. Hémoculture. Inoculation. — Les séro-diagnostics. — Réactions de fixation. Technique de la réaction de Wassermann. — Réaction de floculation. — Examen bactériologique du liquide céphalo-rachidien et des sérosités. — Examen bactériologique des matières fécales. — Examen bactériologique des urines.

Deuxième série : *Etude pratique des microbes pathogènes* — 1re Leçon : Physiologie et classification microbiennes — 2e Leçon : Staphylocoque. Préparation des vaccins. — 3e Leçon : Streptocoque. Pneumocoque. — 4e Leçon : Gonocoque. Méningocoque. — 5e Leçon : Peste. Pasteurelloses. — 6e Leçon : Bactéries hémoglobinophiles. Coccobacille de Pfeiffer. Bacille de Ducrey. Bacille de Bordet et Gengou. — 7e Leçon : Groupe colibacille-Eberth. — 8e Leçon : Pneumobacille. *Proteus. Micrococcus melitensis.* — 9e Leçon : Bacilles dysentériques. Vibrion cholérique. — 10e Leçon : Examen bactériologique des eaux potables. — 11e Leçon : Bactéridie charbonneuse. — 12e Leçon : Microbes anaérobies. Bactériologie de la gangrène. — 13e Leçon : Bacille du tétanos et du botulisme. — 14e Leçon : Bacille diphtérique. — 15e Leçon : Bacille tuberculeux. — 16e Leçon : Bacille tuberculeux. — 17e Leçon : Bacille tuberculeux. — 18e Leçon : Lèpre et morve. — 19e Leçon : Les spirochètes. — 20e Leçon : Le tréponème de la syphilis. — 21e Leçon : Réaction de Wassermann. — 22e Leçon : Les virus invisibles. — 23e Leçon : Les virus invisibles. — 24e Leçon : Le bactériophage de d'Hérelle.

Les droits d'inscription sont de 200 francs pour chacune des séries. Le nombre des places est limité.

Œuvre Furtado-Heine. — L'œuvre Furtado-Heine, fondée en 1884, vient d'être réorganisée, sous la direction scientifique de M. le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine.

Ses services comprennent : Consultations de médecine. — Consultations d'oto-rhino-laryngologie. — Examens radiologiques. — Electricité médicale et diathermie. — Radiothérapie. — Rayons ultra-violets. — Vaccinations antivariolique, antidiphtérique, antityphoïdique, antituberculeuse (B. C. G. sous-cutané).

Le personnel médical se compose de MM. J. Thiers, ancien chef de clinique de la Faculté, à l'hôpital Beaujon, médecin en chef ; Larminat, Caplain, Bagot (médecine) ; Lièvre, Biancani, G. Thiers-Calinas (radiologie, électrothérapie, rayons ultra-violets), Boulay Dvorsky (oto-rhino-laryngologie).

L'œuvre s'adresse principalement aux enfants, mais des adultes peuvent être admis aux examens et traitements.

Tous les soins sont gratuits pour les indigents, mais des sommes modiques peuvent être demandées aux malades qui ont quelques ressources, afin de contribuer à l'entretien du matériel chirurgical et radiologique.

Les médecins de l'Œuvre se mettent à la disposition de leurs confrères de la Ville pour recevoir leurs malades et pour les tenir au courant des examens et des traitements.

Conférences sur des questions d'actualité. — Ces conférences auront lieu du 20 septembre au 3 octobre 1929.

Vendredi 20 septembre. — 10 h., M. Louis Artaud : Les acquisitions récentes sur la chirurgie du sympathique. — 18 h., M. Edouard Giraud : La circulation périphérique des membres : les nouveaux procédés d'exploration.

Samedi 21 septembre. — 10 h., M. Jules Giraud : Les idées récentes sur le traitement de l'ostéo-myélite aiguë. — 11 h., M. Félix Trabuc : Les formes méconnues de l'hérédo-syphilis. — 18 h., M. Alban Rathelot : Techniques modernes de la césarienne.

Lundi 23 septembre. — 10 h., M. Louis Montaguier : Du scepticisme médical, ses raisons ; son action. — 18 h., M. G. Saleu : Des indications opératoires dans l'évolution des grossesses ectopiques.

Mardi 24 septembre. — 10 h., M. Albert Crémieux : Position actuelle du problème des névroses. — 18 h., Mlle Julie Cousin : Traitement des broncho-pneumonies chez l'enfant.

Mercredi 25 septembre. — 10 h., M. L. Isémein : Les tuberculoses pulmonaires localisées. — 11 h., M. Charles Toinon : Traitement de la tuberculose pulmonaire par les antigènes et l'aurothérapie. — 18 h., M. Adrien Artaud : Des procédés de dilatation du col.

Jeudi 26 septembre. — 10 h., M. Jean Turriès : Le syndrome douloureux syphilitique de l'épigastre. — 18 h., M. Charles Lahayville : Les acquisitions récentes sur le diagnostic et le traitement des hydronéphroses.

Vendredi 27 septembre. — 10 h., M. Robert Poinso : Etude chimique et schéma directeur thérapeutique des suppurations pulmonaires chroniques non tuberculeuses. — 18 h., M. Jean Paoli : Le cancer expérimental.

Samedi 28 septembre. — 10 h., MM. P. Bonnet et J. Pourtal : Acquisitions récentes sur les céphalées. — 18 h. M. Georges Darcourt : Les coxarthries. Etat actuel de la question.

Lundi 30 septembre. — 10 h., M. André Chabert : A propos de l'allaitement artificiel ; ses modalités ; ses inconvénients. — 18 h., M. Jean Chosson : Le problème de la stérilité chez la femme.

Mardi 1er octobre. — 10 h., M. Marcel Bourret : Comment envisager, à l'heure actuelle, le traitement des syphilis évolutives, d'après les données récentes et les résultats acquis. — 18 h., M. Georges Sesquès : L'action du sérum antipneumococcique sur la température chez les nourrissons.

Mercredi 2 octobre. — 10 h., M. André Tristant : Les syndromes mictionnels. — 11 h., M. Pierre Silvain : Traitement de la maladie du sommeil. — 18 h., M. Georges Perrimond : Réflexions sur la symphyse cardiaque.

Jeudi 3 octobre. — 10 h., M. Pierre Mastier : Valeur séméiologique de la tension artérielle rétinienne. — 11 h., M. Marcel Arnaud : Notions récentes sur le diagnostic et le traitement des traumatismes craniens.

NOUVELLES *(Suite)*

Ces conférences auront lieu à la salle des concours de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 22 mai 1929, les affectations et mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine* (embarquement à partir du 25 juin 1929) : M. le médecin capitaine Ott, du 24e rég. de tirailleurs sénégalais. Désigné hors tour pour servir hors cadres au laboratoire de bactériologie de Ventiane (Laos).

(Embarquement à partir du 25 juillet 1929) : M. le médecin capitaine Marneffe, du 2e rég. d'infanterie coloniale. Servira hors cadres à l'Institut Pasteur de Saïgon.

M. le médecin capitaine Varneau, du 2e rég. d'infanterie coloniale.

(Embarquement à une date ultérieure) : M. le médecin capitaine Guédon, du 51e rég. de tirailleurs indochinois.

A Madagascar (hors tour et hors cadres) (embarquement à une date ultérieure) : M. le médecin lieutenant-colonel Trautmann, du 3e rég. d'artillerie coloniale (pour ordre), placé en mission en France au compte du budget local de Madagascar à dater du 21 mai 1929.

En Afrique occidentale française. (embarquement à partir du 25 juin 1929) : M. le sous-lieutenant d'administration Saunier, de la section d'infirmiers coloniaux de Marseille, servira hors cadres au Dahomey.

(Embarquement à partir du 25 juillet 1929) : M. le médecin capitaine Lacaze, du 21e rég. d'infanterie coloniale, servira hors cadres.

(Embarquement à une date ultérieure) : M. le médecin commandant Ricou, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille (pour ordre), désigné hors tour pour servir hors cadres en Afrique occidentale française. Placé en mission en France, au compte du budget général de l'Afrique occidentale française, et détaché à l'agence économique de l'Afrique occidentale française à partir du 5 juin 1929.

En Afrique équatoriale française (embarquement à partir du 1er juin 1929) : M. le médecin commandant Ledentu, du 10e rég. d'artillerie coloniale, servira hors cadres, en qualité de chef du service de santé du Gabon.

(Embarquement à partir du 25 juillet 1929) : M. le médecin commandant Marsy, du 8e rég. de tirailleurs sénégalais, servira hors cadres.

A la Martinique. — (Embarquement à une date ultérieure) : M. le médecin capitaine Lhoste, du 1er rég. d'artillerie coloniale.

En Algérie (13e rég. de tirailleurs sénégalais) (embarquement à une date ultérieure) : M. le médecin capitaine Brobant, du 14e rég. de tirailleurs sénégalais, précédemment affecté au 15e rég. de tirailleurs sénégalais, en Algérie (n'a pas rejoint).

PROLONGATION DU SÉJOUR OUTRE-MER. — En Algérie (1re prolongation) : M. le médecin commandant Gaubil, du 13e rég. de tirailleurs sénégalais, devient rapatriable le 10 octobre 1930.

AFFECTATION EN FRANCE. — Au 8e rég. de tirailleurs sénégalais (détachement de Marseille) : M. le médecin capitaine Boulle, du 22e rég. d'infanterie coloniale (détachement de Marseille).

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille (pour ordre) : M. le médecin commandant Ricou, rentré de l'Afrique occidentale française (hors cadres), en congé. Réintégré dans les cadres, pour compter du jour de son débarquement en France.

AVIS. — La S. A. des Huileries du Congo Belge, demande pour ses services d'Afrique médecins ayant quelque pratique de chirurgie et, si possible, possédant un diplôme de médecine tropicale. Offres, 150, rue Royale, Bruxelles.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

29 JUILLET. — *Orléans.* Concours de l'Internat des hôpitaux d'Orléans.

5 AOUT. — *Königsberg.* Session de la Société allemande de dermatolgie.

10 AOUT. — *Paris.* Départ d'un voyage d'étudiants à l'occasion du Congrès de la Confédération internationale des étudiants à Budapest. Office des voyages C. I., Institut de coopération intellectuelle, 2, rue Montpensier, à Paris.

16 AOUT. — *Villes d'Académies.* Ouverture dans les secrétariats d'Académies du registre d'inscription pour le concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

19 AOUT. — *Boston.* Congrès international de physiologie.

19 AOUT. — *Barcelone.* Cours de pathologie digestive de M. le Dr JOSÉ LENTINI.

25 AOUT. — *Milly.* Foire internationale des plantes médicinales.

1er SEPTEMBRE. — *Gourdon.* Inauguration du monument à la mémoire du Dr Cabanis.

3 SEPTEMBRE. — *Paris.* Départ du vingt-deuxième voyage d'études médicales, VEM (3 au 14 septembre).

5 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès international d'ophtalmologie.

6 SEPTEMBRE. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine d'Angers.

CHRONIQUE DES LIVRES

Phlébites, thromboses et embolies post-opératoires, par J. Ducuing, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, chirurgien en chef des hôpitaux. Préface du professeur J.-L. Faure. 1 vol. de 512 pages avec 65 figures et 16 courbes de température : 60 francs (*Masson et Cie éditeurs, Paris*).

Bien que de nombreux chirurgiens déclarent ne jamais voir d'accidents veineux chez leurs opérés, les phlébites et les thromboses post-opératoires sont des complications qui assombrissent le pronostic de toute intervention chirurgicale. Malgré les progrès de la chirurgie contemporaine, ces accidents restent un risque opératoire impossible à prévoir et contre lequel le chirurgien est encore à peu près désarmé.

Le professeur Ducuing, qui jouit d'une autorité incontestée et dont la pratique est considérable, indique dans cet ouvrage comment le chirurgien peut éviter des complications et parfois des désastres post-opératoires.

Que valent les traitements préventifs et curatifs les plus récents ? L'auteur fait une critique judicieuse et impartiale, basée sur l'observation clinique et l'expérimentation, des méthodes les plus récentes de traitement. Il envisage particulièrement les traitements fondés sur la pathogénie des phlébites qu'il étudie avec le plus grand soin et à laquelle il apporte sa contribution personnelle. Cette étude critique amène à conclure que la thérapeutique n'offre que de faibles ressources.

Mais un diagnostic précoce, une connaissance approfondie des formes frustes et camouflées, permet, sur des signes infimes, de dépister l'ennemi encore insoupçonnable et d'atténuer son évolution souvent grave et parfois fatale. On trouvera dans ce livre la description des formes cliniques les plus variées et de toute une série de syndromes d'origine phlébitique que l'auteur a su individualiser dans la pathologie souvent diffuse des suites opératoires (formes vésicales, rectales et abdominales des phlébites post-opératoires) ; on trouvera les moyens de les diagnostiquer sur des signes encore peu connus.

Manuel des maladies de l'œil, par Ch.-H. May, 5e *édition*. Un vol. de 496 pages. Prix : 55 francs (*Masson et Cie édit., Paris*).

La cinquième édition de cet excellent manuel a rajeuni et mis au courant le beau livre du Dr May. Le plan général a été respecté et le texte aussi condensé que possible, de sorte que le format n'a pas changé, ce qui est indispensable pour un livre que l'étudiant est amené à avoir avec lui. L'auteur délibérément a laissé de côté les détails superflus et s'en est tenu aux grosses choses, mais avec quel art ne sont-elles pas exposées. Les affections externes occupent une place très importante. Méthodes d'examen, affections de la paupière, des conjonctives, de la cornée, de l'orbite et des annexes du globe, tout est étudié avec soin et de bonnes reproductions en couleur viennent donner plus de précision aux descriptions. Les affections de l'uvée, du cristallin, du vitré ont une place importante, ainsi que le glaucome, les maladies de la rétine et du nerf optique. Enfin les troubles fonctionnels oculaires et les manifestations relevant d'affections générales sont aussi traités. Sous une forme très attrayante, ce livre est pour l'étudiant, mais aussi pour le praticien, un guide très sûr et une véritable petite encyclopédie de spécialité oculaire.

Traduit en presque toutes les langues, ce manuel en est à sa douzième édition américaine et à sa cinquième édition française. Mérigot de Treigny.

La myopie monolatérale, par le Dr Couadeau. 1929, 168 pages (*J.-B. Baillière et fils, édit., à Paris*).

Parmi les troubles de réfraction, les anisométropies tiennent une place relativement importante et leur étude semble avoir été souvent un peu laissée de côté ; sachons donc gré à l'auteur de cette intéressante question. Pour lui, ainsi qu'il ressort de ses très soigneuses statistiques, la proportion de myopies monolatérales ou de myopies à prédominance monolatérale est à peu près de 17 p. 100. Cette affection est d'autant moins facilement dépistée que les individus qui en sont porteurs sont souvent peu ou pas gênés, ce qui est la règle dans la myopie bilatérale. C'est souvent à l'occasion d'un examen systématique de la réfraction ou dans l'âge adulte que cette myopie est décelée. Quel que soit le degré de la myopie, il est à remarquer que la myopie à prédominance monolatérale est deux fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

La myopie proprement monolatérale est plus rare chez l'homme seulement pour les faibles degrés d'amétropie ; pour les myopies de fortes dioptries, le pourcentage est sensiblement le même dans l'un et l'autre sexe.

La myopie monolatérale est un peu plus fréquente sur l'œil droit que sur l'œil gauche. Pour la myopie à prédominance monolatérale, cette assertion est encore vraie pour les fortes myopies, mais elle ne s'observe pas pour les faibles myopies.

Le strabisme et les taies de la cornée sont rares dans les statistiques ; au contraire, l'auteur fait jouer un rôle plus important au traumatisme. Très fréquente dans les myopies faibles ou moyennes, la myopie monolatérale est rare, sinon exceptionnelle, dans les cas de myopie élevée ; la myopie à prédominance monolatérale augmente au contraire souvent avec le numéro du verre correcteur. Dans la myopie monolatérale, on peut observer la vision binoculaire, ce qui est assez rare, ou la vision monoculaire ou alternante.

Cette affection est enfin souvent héréditaire ; elle obéit aux lois mendéliennes et présente le plus souvent un caractère récessif. Mérigot de Treigny.

VARIÉTÉS

LE PASSÉ ET L'AVENIR DE LA POLYNÉSIE

(suite)

Le sort de la race blanche en Polynésie et l'influence du métissage sur la population des îles. — Que devient la race blanche, la race indo-européenne importée de nos jours aux îles de la Société ? La statistique permettrait sans doute de donner une réponse à cette question. Malheureusement les statistiques dont nous disposons sont fort défectueuses. Prenons par exemple Tahiti. Depuis 1922, ou plus exactement depuis le mois de juin 1921, le *Journal officiel des Etablissements français de l'Océanie* publie pour chaque trimestre le mouvement démographique de la population de la ville de Papeete. De 1922 à 1924 inclus, la natalité des Européens se serait élevée à 141 enfants, soit une natalité annuelle moyenne de 47 enfants. De 1925 à 1927 elle tombe à 6. Par contre, la natalité des métis passe de 26, soit une moyenne de 9 par an, à 73, moyenne annuelle 24. Si nous faisons le total des naissances chez les Français et chez les métis, nous observons pour les deux périodes un chiffre à peu près invariable : 74 pour la première, 74,33 pour la seconde. Comme il est absolument certain que la natalité française n'a pu subir d'une année à l'autre une semblable diminution, on ne peut donner de cette particularité qu'une seule explication. Pendant les trois premières années, on a inscrit comme Français pur sang des enfants dont les pères portaient un nom français, mais qui à un degré quelconque avaient dans les veines du sang polynésien. A partir de 1925, on revient à des principes plus sévères et on inscrit ces enfants comme métis. Pour la même raison, beaucoup d'enfants inscrits comme indigènes sont en réalité des métis, nés de pères inconnus s'ils ne portent qu'un nom indigène. Même remarque pour les étrangers. La statistique que publie chaque trimestre le service de santé comprend sous ce nom des blancs, mais surtout des jaunes, des Chinois. Tout ce qu'on pourrait écrire sur cette catégorie, résistance des Teutons, natalité, mortalité, est écarté *a priori*. Récapitulons maintenant les divers recensements de Tahiti.

On comptait à Tahiti :

En 1829	8 568	habitants.
En 1848	8 157	—
En 1862	10 147	—
En 1887	9 282	—
En 1900	11 200	—
En 1907	8 548	—
En 1912	11 318	—
En 1921	11 446	—
En 1926	13 715	—

Pour l'ensemble des établissements français de l'Océanie, les chiffres se sont présentés comme suit :

	1897	1907	1921	1926
	—	—	—	—
Papeete	3 686	4 059	4 601	5 569
Tahiti (districts).	6 601	7 279	7 145	8 585
Moorea	1 596	1 616	1 826	1 837
Tuamotou	4 056	3 715	2 676	4 276
Marquises.......	4 279	3 116	2 300	2 255
Gambier	580	1 512	501	501
Makatea	472	866	628	1 086
Tubuai	472 (1)	1 543 (1)	2 708 (2)	2 940
Rapa...........	170	183	240	230
Iles Sous-le-Vent.	6 274	6 063	6 920	8 502

Tout en tenant compte d'un accroissement de population exogène provenant de l'introduction de 296 Indochinois, de l'immigration de Chinois et d'un certain nombre de Tchécoslovaques, la population indigène se serait accrue de 4 500 unités dans l'intervalle des deux derniers recensements.

Pendant les six années 1922 à 1927, la natalité a été pour la commune de Papeete de :

En 1922	229	naissances.
En 1923	223	—
En 1924	247	—
En 1925	242	—
En 1926	264	—
En 1927	279	—

La mortalité a été :

En 1922	119	décès.
En 1923	115	—
En 1924	119	—
En 1925	116	—
En 1926	114	—
En 1927	124	—

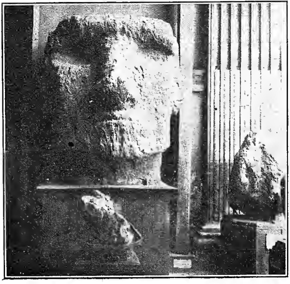
De 1921 à 1926, la population de Papeete a augmenté de près de 1 000 unités. Dans le même temps, la natalité a légèrement augmenté : elle est passée de 49,6 à 50,22. p. 1 000 La mortalité s'est abaissée dans une mesure plus appréciable : de 24,90 en 1922, elle descend à 22,29 p. 1 000 en 1927.

Par le seul jeu de l'excédent des naissances sur les décès, la population de Papeete s'est accrue en six ans de 677 unités, et encore faut-il tenir compte que, parmi les décès, certains d'entre eux sont survenus à l'hôpital chez des personnes étrangères au chef-lieu. Si l'on compare le mouvement démographique des indigènes d'une part, à celui des Français, des métis et des étrangers réunis de l'autre, on constate que chez les premiers la natalité ne dépasse pas sensiblement la mortalité. L'écart est plus considérable chez les métis, plus encore chez les étrangers et surtout chez les Français pendant les trois premières années. Pendant ces six années, il n'y a eu en effet chez les indigènes que 528 naissances contre 406 décès,

(1) La grande Tubuai seule.
(2) Tout l'archipel de Tubuai.

VARIÉTÉS *(Suite)*

soit 1,3 naissance pour un décès. Les autres catégories réunies ont eu 956 naissances pour 301 décès, soit 3 naissances pour un décès. On voit aussi que plus une île contient d'éléments exotiques, plus elle se repeuple par la natalité. En 1873, Rey (1) avait déjà préconisé la fusion des races comme remède à la dépopulation de la Polynésie. Mais à cette époque l'administration n'écoutait guère la voix des médecins. Le rapport de campagne n'était là que pour la forme. Eût-on introduit alors quelques familles blanches? Eût-on favorisé l'établissement de quelques soldats des troupes colo-



Tête d'une statue de l'île de Pâques ; Muséum d'histoire naturelle, galerie de Minéralogie (Photo H. Gros). (fig. 5).

J'ai vu à Raivavae, près du temple protestant de Raivaie, quatre statues grossières semblables à celles de l'île de Pâques, les Tii. Ces statues étaient alignées sur un même rang dans un espace quadrangulaire, enclos de pierres et pavé de sortes de dalles. En place elles devaient avoir une hauteur de 2 mètres à 2m,50. Elles représentaient des humains accroupis ou assis avec les mains jointes sur l'abdomen. Les cheveux étaient longs. Ce caractère n'indique pas nécessairement le sexe féminin, car les anciens Polynésiens laissaient pousser leur chevelure. Les yeux et le front étaient bien marqués, mais la partie inférieure du visage était moins distincte Les organes génitaux n'étaient pas représentés.

niales, de quelques gendarmes ou de quelques petits fonctionnaires coloniaux? Eût-on multiplié les médecins? On eût sans doute évité la catastrophe des Marquises (2). Les indigènes ont disparu. Certaines îles sont devenues désertes.

Pourtant un fait démontre combien la vie de l'homme blanc y eût été facile. Les animaux qu'il a introduits d'Europe, abandonnés à eux-mêmes, s'y sont multipliés à tel point qu'ils sont retournés à l'état sauvage et qu'ils sont devenus un véritable danger. Aux Marquises, les chèvres, introduites en 1804 par Krusenstern, ont pullulé à tel point qu'elles ont amené le déboisement des pentes escarpées, d'où diminution du débit des cours d'eau et asséchement du pays. Il y a plus : les bœufs, les chevaux, les moutons et les porcs sont également revenus à l'état sauvage. Ils se sont reproduits en si grand nombre que l'on a dû autoriser leur chasse. Mais un autre animal, en recouvrant sa liberté, est devenu un réel fléau. Cet animal, c'est celui que nous nous plaisons à appeler l'ami de l'homme, c'est le chien. L'administration a dû accorder une prime à sa destruction. A tout habitant des Marquises qui présente à l'autorité les deux pattes antérieures de quatre chiens, elle permet d'abattre gratuitement un mouton ou deux porcs. Ainsi la disparition de l'homme a profité à la multiplication des espèces domestiques qui partout ailleurs ont tant besoin de nos soins pour prospérer. Où pourrait-on trouver une meilleure preuve de l'excellence du climat?

Si le tableau de la natalité à Papeete, tel que nous le présente la statistique sanitaire, mérite nos critiques, celui de la mortalité vaut mieux, surtout en ce qui concerne les Français. Les origines d'un mort qui « neuf fois sur dix » a vu le jour en France sont plus faciles à établir que l'ascendance d'un nouveau-né pour qui deux ou plusieurs facteurs entrent en cause : père, mère, grands-parents.

Les colons français de Papeete ont fourni, de 1922 à 1927, 40 décès en six ans, soit une moyenne annuelle de 6,66 par an. Il est impossible de fixer la mortalité des Français à Papeete, puisque nous ignorons leur nombre. Elle ne doit pas être très supérieure à 10 p. 1 000. Sur ces 40 décès, il y en a eu 6 de zéro à un an, 3 de dix à vingt-cinq, 7 de vingt-cinq à quarante-cinq ; 12 de quarante-cinq à soixante cinq et 14 au-dessus de soixante-cinq. Au nombre de ces derniers, deux avaient, à ma connaissance, dépassé l'âge de quatre-vingts ans. L'un d'eux est notre confrère Chassaniol, médecin principal de la marine en retraite. On trouvera le portrait du second, en son vivant auxiliaire de la justice, dans un roman de Somerset Maugham, *l'Envoûté*, ou plus exactement celui de son frère, médecin lui aussi. Le romancier anglais ne le dépeint pas précisément sous les pâles couleurs d'un homme atteint de cette inévitable anémie tropicale. La peinture, du reste, est frappante de ressemblance.

En somme, longévité des Français proportion-

(1) Rey, L'île de Paques (*Arch. de médecine navale*, p. 174, t. XIX, 2e série, 1873).

(2) Aux Marquises, dans le groupe nord-ouest de l'archipel, de 1906 à 1923 la natalité oscille entre 30 et 45 unités, la mortalité entre 35 et 52. En 1923, le groupe est doté d'un médecin contractuel. En 1927 la mortalité s'abaisse à 110 et la natalité s'élève à 49 (Henry, *le Monde colonial*, p. 94, 1928). Pour récompenser un aussi beau résultat, l'administration n'a pas cru devoir renouveler le contrat du médecin qui l'avait obtenu. Voilà une fois de plus un plaidoyer en en faveur de l'autonomie du service de santé aux colonies.

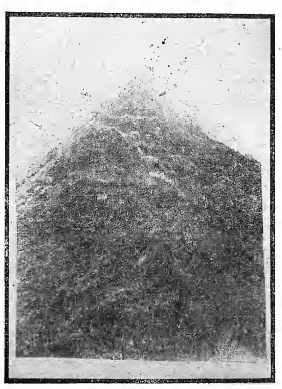
nellement plus grande que celle des indigènes, faible mortalité infantile chez les petits Français nés là-bas contrastant avec la mortalité des petits indigènes, mortalité due uniquement aux fautes d'hygiène ou à l'absence de précautions, comment pouvait-on indiquer d'une manière plus convaincante la vitalité des Européens transportés dans ces îles? Nicolas, pour la Nouvelle-Calédonie, aboutit aux mêmes conclusions, avec cette circonstance favorisante que, pour cette dernière colonie, son étendue plus grande, la richesse minérale du sous-sol, facilitent la colonisation française et qu'il ne s'y rencontre pas ou très peu d'unions entre Canaques et Européens. Nicolas, dans son travail, oppose à la stérilité des femmes indigènes, l'extraordinaire fécondité des mères françaises de la Nouvelle-Calédonie.

Dans les établissements français de l'Océanie se pose un autre problème : celui de l'invasion jaune. Les Chinois, au nombre de 3 989, étaient en augmentation de 1 302 en 1926 sur 1921. La pénurie de la main-d'œuvre rend leur emploi presque nécessaire. Pourtant cette augmentation continue de leur nombre a ému la Chambre d'agriculture de Papeete et elle a réclamé certaines mesures de protection contre eux. La plus efficace, à notre avis, serait d'amener les indigènes à la culture de la terre, et avec eux les Européens aussi (1). A ceux-ci il conviendrait de démontrer qu'en dépit du climat ils peuvent impunément travailler le sol. Aux premiers, il faudrait inculquer l'idée de la noblesse et de la grandeur du travail de la terre.

Les sociétés de sport se sont multipliées à Tahiti. C'est parfait. Quel meilleur sport que celui de l'agriculture? Caton était d'accord avec Sénèque pour vanter les qualités militaires du paysan latin. Nous avons pu voir que les conditions n'ont pas changé depuis deux mille ans.

Les statistiques ne distinguent pas les maladies des Européens de celles des indigènes. En réalité, elles sont les mêmes. La différence est affaire de degré. Les maladies qui déciment les indigènes se montrent infiniment moins nombreuses et moins graves chez les Européens. Comme les indigènes, les Européens sont sujets à la lèpre, à l'éléphantiasis et à l'hémato-chylurie filarienne. Ce sont là les seules maladies endémiques à Tahiti.

Depuis la guerre, on a multiplié les œuvres d'assistance. La première en date avait été la léproserie d'Orofara. Cette fondation était rendue nécessaire par le nombre croissant des lépreux. De 24 en 1887, il était passé à 167 en 1914 et, de 1915 à 1924, il y avait eu 105 cas nouveaux (2).



Le fort Mapiri à Rapa. Phot. de l'auteur. 299 mètres d'altitude (fig. 6).

La construction a cinq étages. Le supérieur forme une tour pleine centrale d'environ 2 mètres de hauteur, surmontée d'une plate-forme ovalaire, à grand axe dirigé nord et sud. Elle a dix pas de long sur cinq et demi de large. Elle repose sur un autre ovale qui présente, du nord au sud, une longueur de 18 pas et, de l'est à l'ouest, une largeur de 10 pas à la base. Surface triangulaire de 15 pas de largeur, et sur cette terrasse court un sentier très étroit où un homme seul peut passer. Ces deux étages sont faits de terre rapportée, revêtue d'une muraille de pierres simplement juxtaposées. Il surmonte deux assises inférieures dont l'étendue va constamment en augmentant. Enfin l'étage inférieur est le plus grand et le plus haut. Il a également une muraille de pierre.

En 1922, on organisait l'assistance médicale gratuite pour les indigènes avec visites des districts à jour fixe et inspection des écoles. En 1923 fut créé un dispensaire antivénérien avec examen du sang gratuit pour les indigènes et traitement général gratuit également. Pour lutter contre la tuberculose, le Dr Sasportas recommandait l'installation d'un sanatorium avec terrasses pour héliothérapie et d'un dispensaire antituberculeux.

(1) Le 15 août 1908, le Dr T.-P. MACDONALD a fait au Congrès de la *Society of tropical Medicine and Hygiene* de Londres une communication sur ce sujet : *Tropical lands and White Races*. Macdonald, partisan du cosmopolitisme des races humaines, a constaté qu'à Geration, sous les tropiques, au Queensland (Australie), le point le plus humide du globe après la mer, la race blanche mène une existence très active. Une femme était imbattable pour couper la canne à sucre. Un patron bûcheron, occupant des ouvriers chinois, japonais, canaques et blancs, s'avisa de tayloriser leur travail. Il constata que les Européens donnaient le meilleur rendement et que ce rendement augmentait avec la chaleur de la saison. (*Journal of tropical Medicine and Hygiene*, p. 139, 1908.)

(2) SASPORTAS, La lèpre dans les établissements français de l'Océanie, 1926.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Enfin, le 27 novembre 1927, s'est ouverte à Papeete une maternité où toutes les femmes indigènes en couches sont admises gratuitement et où les nourrissons reçoivent des consultations et des soins.

Malheureusement, l'action de ces œuvres ne peut s'étendre à toutes les îles éparses dans l'immensité du Pacifique oriental.

De plus, tout cela réclame de l'argent, beaucoup d'argent, plus sans doute que la colonie ne peut lui en fournir par ses propres ressources. C'est le devoir de la France, qui a assumé la protection de ces populations, de leur venir en aide, sans espoir toutefois de rentrer un jour dans ses déboursés.

En parcourant les statistiques commerciales, on voit par exemple qu'en 1925 les importations se sont élevées à 43 966 400 francs et les exportations à 50 550 571 francs. Dans ces chiffres, les importations de France ne figurent que pour un quart (dont 2 167 204 pour les boissons fermentées), les États-Unis pour la moitié, l'Australie et la Nouvelle-Zélande pour l'autre quart. La France reçoit le sixième des exportations, les États-Unis environ les deux tiers. Ces pays de langue anglaise deviendront, par la force des choses, de plus en plus les centres d'attraction du commerce de la Polynésie. L'éloignement de l'Europe, la cherté des frets rendent le triomphe de la concurrence américaine inévitable. Le contre-coup de nos embarras financiers s'est fait sentir plus fortement dans nos établissements de l'Océanie. Le *Bulletin mensuel de l'Océanie française*, pour les mois de septembre-octobre 1927, signalait une mauvaise situation économique due à la stabilisation de fait du franc.

Et nous aussi qui avons visité ces îles dans notre jeunesse, avons compris l'enthousiasme de Cook, de Bougainville et de leurs compagnons. Ce n'est pas sans un serrement de cœur que nous avons pu lire la peinture lamentable qu'un écrivain faisait tout récemment de Tahiti et de ses habitants : « wharf délabré, pitoyables indigènes en cottes bleues déguenillées, femmes en robes d'indiennes tachées, braillant *Valencia* aux sons d'un accordéon nostalgique » (1). La cause de cette déchéance? Les 2 167 204 francs de boissons alcoolisées que nous introduisons dans notre colonie y sont bien pour quelque chose. Cook aurait-il eu raison, quand, lui qui prit possession de Tahiti au nom de Sa Majesté Britannique, souhaitait que jamais elle ne fût colonisée? Heureusement d'autres symptômes nous autorisent à croire que ce tableau est poussé trop au noir : qui n'a lu avec plaisir le conte publié dans l'*Illustration* l'année dernière sous la signature de la petite-fille du roi Pomare (2)? Qui n'a admiré dans *le Monde colonial* les essais d'un jeune artiste fier du sang tahitien qui coule dans ses veines (3) ? Nous ne terminerons pas cet article sans signaler les efforts qu'avait faits M. Julien contre l'alcoolisme pendant le temps qu'il fut gouverneur de Tahiti, et ceux de son successeur intérimaire M. Borge (4).

Voilà des indices qui montrent toutes les aptitudes de la race néo-polynésienne et actuellement semblent vouloir démontrer que la dégénérescence de la race blanche sous l'influence de la chaleur des tropiques est un mythe à reléguer avec celui de l'anémie tropicale.

H. GROS.

(1) JEAN DORSENNE, La découverte de Tahiti (*Revue de France*, 15 octobre 1928, p. 619).

(2) *Aro Arii te tara*, légende tahitienne recueillie par la reine Marautaora et traduite par sa fille la princesse Takaue (*Illustration* du 2 décembre 1927).

(3) SASPORTAS, Un peintre de Tahiti : CLAUDE MACHECOURT (*le Monde colonial illustré*, p. 221, n° 61, 1928).

(4) Il semblerait, d'après la lecture du *Bulletin de l'Océanie française* (1928), que les excellents principes du gouverneur Julien n'auraient pas eu l'heur de plaire à tous ses successeurs.

ÉCHOS

Quelques chiffres de natalité et mortalité à l'étranger.

L'excédent des décès sur les naissances a été de 44 000 en Angleterre pendant les trois premiers mois de 1929.

La mortalité infantile y a été de 111 pour 1 000, c'est-à-dire de 14 p. 1 000 de plus que la moyenne des dix années précédentes.

La mortalité dans les villes de plus de 2 millions d'habitants pendant ce trimestre a été :

A Londres, de 24 p. 1 000 ;

A Berlin, de 17,5 p. 1 000 ;

A New-York, de 16,3 p. 1 000 ;

A Chicago, de 13,8 p. 1 000.

La natalité a été à Berlin de 9,9 p. 1 000 ; à Londres, de 16,3 p. 1 000 ; au Caire, de 48 p. 1 000, et à Alexandrie, de 50 p. 1 000.

Rappelons qu'à Paris, la mortalité a été de 22 p. 1 000 et la natalité de 15,7 p. 1 000, pour la même période.

Service sanitaire maritime.

L'article 1er du décret du 6 septembre 1927 portant fixation des traitements du personnel

ÉCHOS *(Suite)*

du service sanitaire maritime, modifié par les décrets des 2 mai et 6 octobre 1928, est à nouveau modifié ainsi qu'il suit :

Directeurs (classes territoriales) :

Marseille	26 000 fr.
Le Havre, Pauillac	18 500 —
Saint-Nazaire, Dunkerque	15 000 —

Agents principaux (médecins) et médecins de la santé :

1re classe	10 500 fr.
2e classe	9 600 —
3e classe	8 700 —
4e classe	7 800 —
5e classe	6 900 —
6e classe	6 000 —

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE

LE PROCÈS DUJARRIER *(Suite)*

« Attendu, cependant, qu'il ne conteste pas que l'opération pratiquée ait été entreprise non pour soulager une souffrance, ni pour remédier à un état pathologique défectueux, ni même pour corriger une monstruosité physique ou une difformité véritable, mais uniquement dans le dessein de réaliser l'amincissement des jambes de la dame Le Guen, c'est-à-dire de corriger une imperfection physique, d'ailleurs relative ;

« Attendu, d'autre part, que le caractère de gravité des risques encourus est établi sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'appréciation d'experts ;

« Qu'il ne paraît pas sérieusement contesté par Dujarrier ; qu'on le trouve d'ailleurs formulé dans un document produit simultanément par les consorts Le Guen et par Dujarrier lui-même et où il est énoncé, sous la signature de la Dsse Noël, ancien interne des hôpitaux de Paris : « La réduction des grosses jambes est une opération *très délicate* et qui exige un repos d'un mois environ *pour limiter les risques* que *comporte* une intervention *aussi sérieuse* » ;

« Attendu dès lors — quelles que soient la conscience et la haute valeur professionnelle de Dujarrier et le désintéressement dont il a fait preuve en ne réclamant pas d'honoraires — que le fait même d'avoir entrepris une opération comportant des risques d'une réelle gravité, sur un membre sain, dans le seul but d'en corriger la ligne et sans que cette intervention soit imposée par une nécessité thérapeutique ni même qu'elle puisse présenter une utilité quelconque pour la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

santé de l'opérée, constitue à lui seul une faute de nature à entraîner la responsabilité du chirurgien ;

« Que cette faute se déduit de la seule application des principes du droit commun, abstraction faite de toute considération médicale et sans qu'il soit besoin pour l'établir de recourir aux lumières des hommes de l'art ;

« Qu'il importe peu, ce principe de responsabilité étant établi, de rechercher si une faute professionnelle a ou non été commise par Dujarrier tant au cours de l'opération que dans les soins qui l'ont suivie ;

« Qu'en effet, la circonstance qu'aucune faute de ce genre n'aurait été commise ne ferait que souligner le caractère dangereux de l'intervention chirurgicale en elle-même, puisqu'il serait ainsi démontré que l'opération a abouti à l'amputation de la jambe après avoir mis l'opérée en danger de mort malgré que toutes les précautions aient été prises et toutes les règles de l'art observées ;

« Attendu que Dujarrier, pour échapper à cette responsabilité, fait plaider en premier lieu par son défenseur que si l'opération n'a pas été imposée par une nécessité physique, elle l'a été par une nécessité morale ; qu'en effet la demoiselle Joffre, dont la surexcitation était extrême, lui aurait dit qu'elle se donnerait la mort s'il refusait de l'opérer ;

« Mais attendu que, si cette circonstance, d'ailleurs déniée par la demanderesse, était établie, il en résulterait que celle-ci était dans un état d'exaltation telle que son libre arbitre était obnubilé, par suite, que son consentement à subir l'opération n'a été ni libre, ni conscient ;

« Qu'on comprend moins encore que, dans ces conditions susceptibles de justifier les soins d'un médecin psychiatre plutôt que ceux du chirurgien, Dujarrier, au lieu d'ajourner l'opération pour donner à sa cliente le temps de se ressaisir, ait décidé d'y procéder immédiatement, alors qu'aucune urgence ne légitimait cette précipitation ;

« Attendu que la précaution prise par la demanderesse de consulter tout d'abord un médecin et de ne s'adresser à un chirurgien qu'après s'être enquise d'une personnalité réputée par sa haute compétence, ses titres d'honorabilité et son habileté professionnelle, indique sa préoccupation de s'éclairer et de ne se livrer au scalpel qu'en toute confiance ; qu'il est infiniment vraisemblable qu'elle eût reculé s'il lui avait été donné d'entrevoir les conséquences terribles de l'intervention sollicitée ou même si Dujarrier lui avait simplement exposé le risque qu'elle pouvait courir ;

« Attendu que Dujarrier allègue encore par l'organe de son défenseur qu'il n'a pu réussir à

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

suturer la plaie par suite de la rigidité et du manque d'élasticité de la peau de la dame Le Guen ; que cette défectuosité constitue une anomalie que rien ne pouvait faire prévoir ;

« Mais attendu que cette circonstance, si elle était établie, ne serait pas de nature à atténuer sa responsabilité ; qu'en effet, s'il devait, pour ses points de suture, demander au derme de l'opérée une solidité et une élasticité que tous les tissus cutanés ne sont pas susceptibles de fournir, il a commis une imprudence en ne s'assurant pas à l'avance que la peau de la démanderesse remplissait les conditions voulues ;

« Qu'au surplus cette circonstance ne paraît pas de nature à avoir pris Dujarrier au dépourvu ; qu'en effet la qualité médiocre de la peau est indiquée par le document ci-dessus précité, produit par Dujarrier lui-même, comme étant fréquent chez les sujets atteints d'envahissement graisseux, à cause de l'origine généralement endocrinienne de cette infirmité ;

« Qu'il aurait en tout cas commis une faute en laissant dépendre la réussite de l'opération de la qualité d'un tissu cutané qu'il n'avait rien fait pour contrôler ;

« *Sur le quantum des dommages-intérêts :*

« Attendu qu'en outre de la perte de la jambe et des souffrances endurées par la dame Le Guen, celle-ci et son mari ont éprouvé un préjudice important dans l'exploitation de leur maison de couture dont la demanderesse n'a pu s'occuper pendant tout le temps où son état de santé a nécessité des soins et qu'elle déclare avoir été dans l'obligation de céder ;

« Attendu en tout cas que son activité se trouve aujourd'hui considérablement réduite de ce chef ;

« Que le tribunal possède des éléments d'appréciation suffisante pour fixer à 200 000 francs la réparation du préjudice causé ;

« Par ces motifs,

« Dit que la responsabilité de Dujarrier est établie,

« Le condamne à payer aux consorts Le Guen 200 000 francs à titre de dommages-intérêts pour a réparation du préjudice causé aux époux Le Guen,

« Le condamne à tous les dépens dont distraction à Me Watteau, avoué, aux offres de droit. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 juillet 1929.

Magnésium et cancer du goudron. — M. MAROULAS. — M. Delbet lit une note de M. Maroulas qui apporte des expériences nouvelles sur le rôle du magnésium dans la préservation du cancer. Il ajoute une expérience personnelle qui lui a montré que la saturation de l'organisme par le magnésium exerce une action anticancéreuse très nette.

Notes sur le traitement de la pneumonie par le salicylate de soude en injections intraveineuses. — MM. COUVY et POPOFF. Lecture faite par M. MARCHOUX. — Le traitement au salicylate de soude par la voie intraveineuse a donné à Dakar, dans 26 cas de pneumonie indigène dont quelques-uns particulièrement graves, une mortalité de 3,7 p. 100, alors que les statistiques les plus favorables atteignent 12 p. 100.

Le traitement n'a donné lieu à aucun incident ; dans deux cas seulement, il a été observé une réaction thermique d'une durée de quelques heures.

La solution de salicylate de soude utilisée était à 1 p. 30. Les ampoules doivent être de préparation récente (moins de dix jours).

Les résultats obtenus par les auteurs sont particulièrement remarquables, étant donnée la sensibilité particulière de la race noire au pneumocoque.

Les services d'immigration en Argentine. Leur législation et leurs statistiques. — M. RENÉ MARTIAL, dans une communication très documentée, étudie les services d'immigration d'Argentine, leur organisation et leur fonctionnement. Il rappelle que le service de la statistique est dirigé par un Français, M. Jorge Méuéclier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 juillet 1929.

Sur la dispersion des bacilles paratuberculeux de la fléole inoculés au cobaye par la voie sous-cutanée. — Il résulte des expériences de MM. A. BOQUET, L. NÈGRE et J. VALTIS que les bacilles de la fléole, inoculés au cobaye dans le tissu sous-cutané de l'extrémité d'une patte postérieure, atteignent en trente minutes les ganglions inguinaux et iliaques correspondants. Vers la quatre-vingt-dixième minute, ils font irruption dans la circulation sanguine, d'où ils disparaissent rapidement. L'infection des ganglions trachéo-bronchiques est exceptionnelle et tardive ; celle de la rate et des poumons se manifeste tantôt au moment de la bacillémie, tantôt vingt-quatre ou soixante-douze heures plus tard. A partir du vingt-cinquième jour après l'inoculation, les ensemencements des ganglions lymphatiques et des viscères restent stériles.

Sur l'affaiblissement de la virulence du bacille tuberculeux par repiquages précoces. — MM. L. NÈGRE, A. BOQUET et J. VALTIS, par des repiquages successifs effectués sans interruption tous les quatre jours pendant onze mois sur le milieu synthétique de Sauton, ont réussi à affaiblir progressivement la virulence de la souche bovine Vallée, dont on connaît le pouvoir pathogène très prononcé pour le lapin et le cobaye.

Au cinquante-deuxième passage (sept mois), la culture inoculée à la dose de 1 milligramme par voie veineuse au lapin et par voie sous-cutanée au cobaye s'est montrée inoffensive.

L'affaiblissement de la virulence provoqué par ces repiquages successifs paraît se maintenir dans les milieux artificiels, car les animaux inoculés avec les cultures des mêmes passages mais âgés d'un mois se sont comportés à peu près de la même façon que dans les expériences précédentes.

Anomalies électrocardiographiques dans le rétrécissement mitral. — MM. A. CLERC et I. SCHWARTZMANN, après d'autres auteurs, insistent sur la fréquence avec laquelle on observe chez les malades en question le crochetage et l'amplitude exagérée de l'onde auriculaire, unies fréquemment à une prépondérance ventriculaire droite électrique. Ces anomalies peuvent toutefois faire défaut et la valeur diagnostique est moindre que leur valeur pronostique. On les observe surtout en effet en cas de fléchissement du ventricule droit, même en dehors de toute sténose mitrale.

Acidose urinaire du jeûne hydrocarboné chez le chien Adaptation et accoutumance. — MM. F. MAIGNON et E. KNITHAKIS. — Le jeûne hydrocarboné ne produit chez le chien qu'une cétose extrêmement légère s'accompagnant d'une forte diminution du volume d'urine, au point que si la teneur par litre d'urine en acétone totale et en acide β-oxybutyrique est toujours nettement augmentée, l'excrétion des vingt-quatre heures peut être diminuée.

On observe, sur certains animaux, un pouvoir d'adaptation en vertu duquel l'excrétion des corps cétoniques, après avoir augmenté sous l'influence du régime carné, diminue et revient à la normale. Sur d'autres sujets, ce pouvoir d'adaptation fait complètement défaut.

Influence de l'administration de bicarbonate de soude sur l'excrétion urinaire des corps cétoniques, chez le chien soumis au jeûne hydrocarboné. — MM. F. MAIGNON et E. KNITHAKIS. — On peut observer, chez le chien soumis au jeûne hydrocarboné, de la rétention partielle et passagère des corps cétoniques. Chez ces sujets, l'administration de bicarbonate de soude augmente la diurèse et produit une décharge urinaire de corps cétoniques.

Lorsqu'on a la chance de tomber sur un sujet qui ne présente ni rétention ni accoutumance, l'administration de bicarbonate de soude, en quantité juste suffisante pour neutraliser l'hyperacidité urinaire, a pour effet, malgré l'augmentation de la diurèse, de diminuer l'excrétion urinaire des corps cétoniques et par conséquent leur production.

L'influence de la thyroïdectomie et de la thyroxinisation sur l'équilibre protéique du sérum. — MM. LŒPER, A. LEMAIRE, A. LESURE et J. TONNET montrent que le taux de la sérine dans le sang, nettement augmenté chez les basedowiens, revient à la normale quand une amélioration clinique est obtenue, que cette amélioration succède à une thyroïdectomie ou à un traitement médical (borate de soude par exemple).

La thyroïdectomie expérimentale, chez le chien, abaisse le taux de la sérine, qu'un traitement thyroxiné secondairement institué ramène à son chiffre normal.

Ces différents résultats démontrent l'existence d'une fonction protéocrasique du corps thyroïde.

La calcification des lésions d'encéphalite chronique

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sous l'influence de l'ergostérol irradié. — MM. C. LEVADITI et LI YUAN PO concluent, à la suite de leurs recherches expérimentales, que les altérations névraxiques du type chronique provoquées par des virus neurotropes, tel le germe herpéto-encéphalitique, ont une certaine tendance à se calcifier ; le calcium apparaît d'abord dans le cytoplasme des cellules granulo-adipeuses et des neurones, par suite d'un trouble du métabolisme calcique intracellulaire. L'ergostérol irradié (Stérogyl), administré par voie buccale, intensifie la calcification des foyers d'encéphalite chronique et paraît aider la réparation cicatricielle de ces altérations.

Essai de transfert au lapin de l'hypersensibilité pollinique de l'homme. — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT, PAUL GIROUD et Mme ANDRÉE HUGO montrent que l'on ne peut transférer au lapin l'hypersensibilité pollinique de l'homme. Des lapins ont reçu par voie sous-cutanée ou par voie veineuse du sérum d'homme sensibilisé à l'extrait pollinique de *Dactylis glomerata*. L'injection déchaînante a été pratiquée par voie veineuse avec de l'extrait de *Dactylis glomerata*. A l'appareil enregistreur, on ne nota pas de chute de la pression artérielle. Par conséquent il n'y eut pas de choc. L'hypersensibilité pollinique n'a donc pu être transmise au lapin.

Par des recherches antérieures, les auteurs avaient montré que les essais de transfert de l'hypersensibilité pollinique de l'homme au cobaye par voie sous-cutanée ou intrapéritonéale, avec injection déchaînante intracérébrale, sont également négatifs.

Par contre, chez l'homme on peut transférer localement l'hypersensibilité pollinique en utilisant la méthode de Prausnitz et Küster.

Ces expériences montrent que les réactions d'hypersensibilité passive ne sont pas identiques chez l'homme et chez l'animal.

Etude comparative du vibrion septique et du « Bacillus Chauvæi » par la réaction de fixation. — MM. M. WEINBERG, J. DAVESNE, M. MIHAILESCO, et C. SANCHEZ ont pratiqué la réaction de fixation en utilisant comme antigène des émulsions microbiennes provenant de cultures de vibrion septique ou de *Bacillus Chauvæi* et comme sérums sensibilisants des sérums anti-vribrion septique et anti-*Bacillus Chauvæi* préparés sur lapin. Les auteurs montrent qu'il est impossible de distinguer par la réaction de fixation, le *Bacillus Chauvæi* du vibrion septique. Ces recherches apportent une preuve nouvelle de la parenté qui unit le *Bacillus Chauvæi* au bibrion septique.

Système réticulo-endothélial local du cerveau. Rôle de la pie-mère profonde et superficielle. Rôle de la mésoglie. — MM. SERBAN BRATIANO et ANTOINE LLOMBART, à la suite de recherches entreprises sur des lapins normaux infectés avec le virus de la maladie de Borna, ou atteints de traumatismes cranieus, montrent que la pie-mère représente par ses histocytes le système réticulo-endothélial du cerveau. La mésoglie représente l'élément phagocytaire du système nerveux, présentant dans les cas pathologiques des réactions similaires aux autres éléments mésenchymateux.

Sur la spécificité de la réaction de Florence. — M. ERNEST KAHANE montre que les précipités de lactones iodées auxquels donnent lieu certains acides non saturés ne peuvent en aucun cas prêter à confusion, comme cela a été affirmé, avec les cristaux de periodure de choline.

M. BLANCHETIÈRE maintient que la réaction de Florence n'est pas spécifique de la choline.

Séance du 20 juillet 1929.

La toxicité comparée des sels de bismuth solubles dans l'eau chez le lapin et chez le chien. Role de la trémulation ventriculaire dans cette toxicité. — H. BUSQUET et CH. VISCHNIAC. — En injection intraveineuse, les sels de bismuth solubles dans l'eau sont considérablement plus toxiques chez le chien que chez le lapin. Cette énorme différence de toxicité s'explique par le fait que le cœur de chien trémule sous l'influence du bismuth (tandis que le lapin ne présente pas ce trouble de la coordination cardiaque), et par les troubles digestifs et rénaux que provoquent les doses mortelles.

La réserve alcaline du cheval. — MM. BROCQ-ROUSSEU, G. ROUSSEL et GELLOT ont déterminé chez soixante chevaux la réserve alcaline. Elle est en moyenne de 59 p. 100.

Fixation de la quinine sur les hématies « in vivo ». — MM. LÉON BINET et RENÉ FABRE montrent que lorsqu'on injecte de la quinine à un chien, cet alcaloïde se fixe en partie sur les globules rouges : quarante-huit heures après l'injection, l'examen du plasma ne montre plus de présence de quinine alors que les hématies en sont fortement chargées. Les auteurs rapportent des photographies démonstratives prises en lumière de Wood, des extraits alcaloïdes préparés avec les hématies et avec le plasma du chien ayant reçu de la quinine.

Sensibilisatrices antimicrobiennes spontanées du sérum de lapin neuf. — MM. J. DAVESNE et C. SANCHEZ ont pratiqué des réactions de fixation avec des sérums de lapins non traités et des antigènes microbiens provenant d'espèces variées (*B. perfringens*, vibrion septique, *B. sporogenes*, B. histolytique, *B. œdématiens*, *B. coli*, staphylocoques, entérocoque, etc.). Ils ont obtenu un certain nombre de réactions positives, particulièrement avec le *B. coli*, le staphylocoque et l'entérocoque.

Il est nécessaire de tenir compte de ces sensibilisatrices spontanées dans l'identification des espèces microbiennes par la réaction de fixation. Leur présence permet d'expliquer les résultats contradictoires obtenus par divers auteurs.

Sur la réaction de Jacobsthal. — M. W. LEVY montre que la prétendue supériorité de la réaction de Jacobsthal sur la réaction de Bordet-Wassermann type (au point de vue sensibilité) n'est due en réalité qu'à une diminution de la valeur du complexe hémolytique par le passage à la glacière. En réalité, la réaction de Jacobsthal ne présente aucun avantage sur les techniques de Bordet-Wassermann à complexes hémolytiques convenablement dosés.

Y a-t-il une accumulation élective de soufre précédant la kératinisation? — MM. A. GIROUD, H. BULLIARD et A. GIBERTON. — Le méroprussiate met en évidence dans le corps muqueux de Malpighi une grande quantité de substances à fonction sulfhydrile qui semblent disparaître dans la couche cornée pour faire place aux substances sulfurées fixes de la kératine. Dans le cas des phanères, les réactions sont beaucoup plus intenses ; or la kératine de ces dernières est beaucoup plus riche en soufre que la kératine

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de l'épiderme banal. On peut se demander s'il s'agit là d'une accumulation élective de soufre ou bien d'une simple densification du tissu. L'étude des variations du soufre par rapport au phosphore dans divers cas de kératinisation semble indiquer qu'il ne s'agit pas d'une accumulation élective du soufre précédant la kératinisation.

Innocuité des fortes doses d'ergostérol irradié. — MM. LESNÉ et ROBERT CLÉMENT. — Contrairement à l'opinion de différents auteurs étrangers, les auteurs ont pu donner à des rats sans inconvénient et sans déterminer de lésions anatomiques appréciables des doses quotidiennes considérables d'ergostérol irradié, jusqu'à 16 milligrammes par jour. Chez une enfant de quinze ans, un signe de Chvostek tenace n'a cédé qu'après l'emploi quotidien fort bien toléré de 15 à 30 milligrammes pendant trois semaines. Si l'ergostérol irradié dans de bonnes conditions, et de fabrication récente, est actif à 2 ou 4 milligrammes par jour, il peut être utile d'augmenter ces doses dans certains cas de spasmophilie chronique.

Activité antirachitique secondaire de certaines algues. — MM. E. LESNÉ et ROBERT CLÉMENT. La poudre de certaines *algues marines* (*laminaria flexicaulis*) a un pouvoir antirachitique spontané sur le rachitisme expérimental du rat blanc. A un moindre degré les *conferves* provenant du griffon de sources sulfureuses chaudes, bien que recueillies dans des endroits très sombres, ont la même propriété. Les radiations solaires ne doivent donc pas avoir la propriété exclusive d'engendrer le facteur antirachitique ; le mode d'élaboration du facteur D est certainement différent dans les végétaux qui prolifèrent au fond des mers.

Contribution à l'étude du mécanisme de la floculation dans les mélanges de toxine diphtérique et de sérum antidiphtérique. — M. G. RAMON. — Au cours de divers essais qui ont permis d'obtenir des échantillons de toxine diphtérique possédant une valeur très élevée (jusqu'à vingt et trente unités antigéniques), l'auteur a constaté, une fois de plus, que la floculation dans les mélanges de filtrat de culture diphtérique et de sérum antidiphtérique est bien le résultat de la réaction mutuelle de l'élément toxine et de l'élément antitoxine. La netteté de cette floculation puise son origine dans la constitution, simple au point de vue spécifique, du filtrat et du sérum, et dans les propriétés respectives de chacun des éléments en présence : la toxine et l'antitoxine. D'où la précision si grande et si précieuse de la réaction de floculation pour l'appréciation de la valeur de la toxine et pour le dosage de l'antitoxine du sérum antidiphtérique.

A propos de la réaction de floculation dans les mélanges de toxines avec les sérums anti correspondants. — M. G. RAMON. — La floculation qui apparaît dans les mélanges de toxine, autres que la toxine diphtérique, avec les sérums anticorrespondants est souvent complexe. Cette complexité est due à la présence dans les toxines d'une pluralité de substances pouvant jouer *in vivo* et *in vitro* le rôle d'antigènes. Les sérums préparés avec ces toxines contiennent donc une pluralité d'anticorps, et lorsque l'on mélange toxine et sérum correspondant, on provoque ainsi des réactions plus ou moins nombreuses, chaque antigène pouvant réagir avec son anticorps, d'où dans ces conditions le manque de clarté et de précision de la floculation contrastant avec la précision de la floculation dans les mélanges de toxine diphtérique et de sérum antidiphtérique.

Essais d'immunisation de l'homme au moyen d'une anatoxine du streptocoque scarlatineux. — MM. ROBERT DEBRÉ et G. RAMON (avec la collaboration de M[lle] Petot). — Les auteurs ont réussi à préparer deux échantillons, B et C, d'anatoxine du streptocoque scarlatineux avec lesquels ils ont pu obtenir une immunité telle que la réaction de Dick devienne totalement négative chez 88,37 p. 100 des sujets et totalement ou partiellement négative chez 93,02 p. 100, et cela sans incidents comparables à ceux qui font suite aux injections de toxine du streptocoque scarlatineux. Cependant, avec une toxine incomplètement transformée en anatoxine (par suite d'une proportion insuffisante de formol), des réactions locales et générales plus ou moins fortes ont été notées.

La continuation de ces essais et surtout le contrôle épidémiologique pourront seuls dire si l'immunité ainsi obtenue à peu de frais, et qui se traduit pas une réaction de Dick négative, est bien une immunité active spécifique vis-à-vis de la scarlatine et si de plus elle est durable.

Recherches sur le pouvoir précipitant du sérum humain à l'égard du sérum de cheval. — MM. L. NATTAN-LARRIER, GILBERT-DREYFUS et M[me] GILBERT-DREYFUS. — Le sérum des enfants qui n'ont jamais reçu d'injection de sérum de cheval ne possède aucun pouvoir précipitant à l'égard du sérum équin. L'injection intradermique d'une très faible dose de sérum de cheval est susceptible de provoquer en sept jours l'apparition de précipitine dans le sérum de l'enfant. Au contraire, le sérum des enfants soumis à un traitement antidiphtérique intensif n'acquiert pas de pouvoir précipitant dans un délai de quatorze jours : il n'existe donc pas de relation apparente entre le pouvoir précipitant du sérum et la production des accidents sériques.

Mutation brusque du virus rabique des rues en une variété particulière de virus fixe. — MM. C. LEVADITI, P. LÉPINE et R. SCHŒN ont observé un cas de mutation brusque d'une souche de virus rabique des rues, à l'origine riche en corps de Negri, en une variété se rapprochant du virus fixe, quoique assez différente de ce dernier virus. Il résulte de leurs recherches que le passage simultané d'une même souche de virus rabique des rues sur deux lapins, a permis la création de deux lignées rabiques, profondément différentes l'une de l'autre. Une de ces lignées s'est comportée comme une souche de virus des rues assez facilement mais progressivement mutable, l'autre comme une variété particulière de virus fixe. Tout porte à croire que, dans ce dernier cas, un phénomène de mutation brusque a présidé à la création de cette nouvelle variété de la microsporidie rabique (*Glugea lyssæ*). Le rôle de l'organisme animal dans le déclenchement de ces mutations rapides ou lentes des ultravirus neurotropes nous apparaît comme étant éminemment important. La mutation est la résultante de deux facteurs, à savoir d'une part les aptitudes innées des souches prises en considération, et d'autre part l'organisme animal leur servant de milieu de culture.

Sur l'élimination de certains colorants. — MM. CHAILLEY-BERT, PIERRE GIRARD et EDOUARD PEYRE. — Pour les colorants à très grosses molécules comme l'éosi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nate de césium, le passage par voie biliaire doit nécessairement précéder l'élimination rénale ; seuls les colorants à molécules relativement petites s'éliminant directement par les reins.

Au fur et à mesure que le poids moléculaire du colorant injecté augmente, la portion éliminée par le cholédoque augmente également.

Ces faits sont établis sur des expériences *in vivo* (fistule cholédocienne) et *in vitro* (ultrafiltration).

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 juillet 1929.

A propos de la luxation du semi-lunaire. — M. Lapointe reste partisan de la réduction sanglante sans extirpation systématique et primitive du semi-lunaire. Il en a obtenu d'excellents résultats ; mais, contrairement à M. Cadenat, il préconise la voie d'abord antérieure.

Un cas de tumeur paranéphrétique. — M. Michon rapporte une belle observation de tumeur paranéphrétique communiquée par M. Duval (du Havre). Il s'agit, à l'examen histologique, d'un fibro-myxosarcome. M. Michon insiste sur la nécessité du cathétérisme urétral préopératoire et rappelle que, lorsque les fonctions rénales sont normales, il s'agit soit de tumeurs paranéphrétiques, soit des kystes hydatique ou de grand kyste séreux. Opération. Guérison.

M. Okinczyc se demande s'il ne peut pas y avoir parfois un hyperfectionnement du côté où siège le néoplasme.

M. Michon estime que c'est tout à fait illogique.

M. Heitz-Boyer est entièrement de l'avis de M. Michon.

Pancréatite subaiguë. — M. Aucroy a observé un cas curieux de pancréatite subaiguë à symptomatologie vésiculaire. A l'intervention, après refroidissement : lithiase vésiculaire, voie principale libre de calculs, tumeurs pré-pancréatique avec taches de cyto-stéatonécrose. Ouverture du cholédoque et drainage. Guérison.

M. Gosset, pour toutes les opérations sur les voies biliaires utilise l'incision médiane et s'en déclare très satisfait.

M. Okinczyc utilise l'incision oblique ou transversale et draine par une incision verticale supplémentaire.

M. Duval emploie maintenant l'incision médiane.

Tumeur de la parotide. — M. Lenormant rapporte une observation de M. Ménégaux. Devant quelques symptômes de parésie faciale, M. Ménégaux pense à une transformation maligne : l'histologie et la clinique en prouvent le bien-fondé.

Six mois plus tard, après radiothérapie massive, la guérison persiste. L'examen histologique fait par M. Lecène a d'ailleurs montré qu'il s'agissait d'un épithélioma de malignité relative (cylindrome).

M. Lecène a toujours vu les cancers primitifs de la parotide extrêmement redoutables. Au contraire, les cancers secondaires, les cylindromes sont beaucoup moins graves.

Ulcère pylorique. Gastro-entérostomie au bouton. Ulcère peptique. Gastro-pylorectomie. — M. Costantini communique une observation intéressante. Un an après la première intervention, des symptômes douloureux réapparaissent. A la réintervention, le bouton était resté en place. Dégastro-entérostomisation, résection pylorique et gastro-entérostomie par Polya. Guérison.

Pseudarthrose du col du fémur. — M. Basset, en 1919, voit pour la première fois la malade, et lui fait un enchevillement (cheville d'os de bœuf). La malade marche le douzième jour et fait rapidement de grands progrès. Dix ans plus tard, M. Basset revoit son opérée qui circule facilement et peut même monter deux étages, aidée d'une canne. M. Basset insiste sur les images radiographiques de son opérée et les analyse.

M. Cunéo croit qu'on n'a pas obtenu jusqu'à présent de consolidation osseuse véritable de pseudarthrose du col.

M. Leveuf pense bien aussi que la cheville ne possède aucun rôle ostéogénique.

Péritonite généralisée par rupture de pyosalpinx. — M. Duval en rapporte 14 cas opérés avec une seule mort. Il faut dans ces cas faire toujours l'opération minima, et l'hystérectomie, parfois nécessaire, peut être totale ou supravaginale, selon les habitudes de chacun. Quant au drainage, il ne semble pas que le Mickulicz soit à conseiller.

M. Lenormant est aussi partisan de l'opération minima, mais lorsque l'hystérectomie est décidée, il la fait totale afin de rendre le drainage plus simple et plus efficient.

A propos du bistouri électrique. — M. Heitz-Boyer communique de nouvelles observations ; il insiste sur les nouveaux avantages du couteau à haute fréquence et notamment sur l'hémostase secondaire précoce et tardive, en particulier par mise en liberté de fibrinferment.

Henri Redon.

REVUE DES CONGRÈS

DIXIÈME RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Paris 3-6 juin 1929.

III. — La chirurgie du sympathique.

MM. René Leriche et René Fontaine (de Strasbourg), rapporteurs.

Le rapport de MM. Leriche et Fontaine sera particulièrement précieux à tous ceux qui s'intéressent à la chirurgie du sympathique. Ils y trouveront, condensé en une quarantaine de pages, dans une forme d'une précision et d'une concision exceptionnelles, et sous la plume d'un des hommes qui ont fait le plus pour développer cette branche de la chirurgie, un véritable corps de doctrine, un fil directeur au milieu de la multiplicité parfois contradictoire des conceptions, des essais, des techniques et des résultats, qui rend si obscure et si décevante l'étude de ce problème.

Il est impossible d'analyser ce rapport. Tout au plus peut-on donner quelques aperçus de ses conclusions les plus importantes pour la pratique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les idées directrices de Leriche, fondées sur une expérience déjà longue et variée, constituent la négation de toute une série d'idées autrefois classiques.

En *physiologie*, le nerf sympathique est avant tout sensitif (vaso-sensibilité, sensibilité viscérale, cénesthésies profondes). L'action vaso-motrice appartient aux éléments muraux d'innervation, et le rôle des filets sympathiques à leur égard n'est qu'un rôle d'association.

Le sympathique agit sur le tonus et sur la chronaxie des muscles.

En *anatomie*, les cellules sympathiques ne sont pas localisées dans les ganglions, mais on en retrouve tout le long du système sympathique.

Les fibres sympathiques s'intriquent en nombre important, et variable d'un sujet à l'autre, dans le tronc du pneumogastrique, si bien qu'il est illusoire d'envisager un antagonisme de ces deux nerfs.

En *pathologie*, la chirurgie du sympathique ne peut prétendre à traiter des « lésions » des nerfs ni des ganglions sympathiques : « la chirurgie du sympathique est sans base anatomo-pathologique ». Son objectif est toujours soit de supprimer un réflexe vaso-moteur, qui est anormal par sa durée, par son intensité, par ses conséquences douloureuses ou trophiques, soit de réaliser une vaso-dilatation périphérique, en libérant les centres lisso-moteurs périphériques du contrôle sympathique auquel ils sont soumis à l'état normal.

Il existe quatre types d'interventions sympathiques, dont la valeur apparaît bien inégale aux yeux de Leriche.

Deux d'entre eux doivent rester exceptionnels. Ce sont les opérations de neurolyse ou de hersage des troncs sympathiques, qui exposent à la sclérose interfasciculaire et à l'irritation consécutive, et les ablations ganglionnaires. Ces dernières ont peut-être des indications dans l'angine de poitrine, dans l'asthme, dans la tachycardie paroxystique ; mais ces indications doivent rester restreintes, car elles donnent souvent lieu à des troubles locaux ou même généraux plus ou moins gênants, et elles exposent au grand écueil des opérations sympathiques, la formation d'un névrome sympathique de cicatrisation, point de départ d'un réflexe douloureux et vaso-moteur pathologique. La section électrique, l'injection d'alcool, la cautérisation chromique ne permettent pas d'éviter ce névrome. Peut-être la cautérisation phéniquée réussirait-elle mieux (Fedoroff).

Les deux procédés de choix de la chirurgie sympathique sont la ramisection et la sympathectomie péri-artérielle.

La ramisection, ou section des fibres préganglionnaires, interrompt des conducteurs centripètes venus des parois artérielles, et peut-être aussi des tissus. Elle supprime certaines sensations pénibles d'ordre cénesthésique, et détermine une vaso-dilatation active du territoire correspondant, qui dure en moyenne deux mois, et qui laisse toujours à sa suite une certaine élévation de la température locale. Elle diminue, en outre, les hypertonies (Hunter et Royle). Elle peut donner lieu aux mêmes inconvénients que les gangliectomies, mais avec une fréquence bien moindre (15 p. 100). Malheureusement, il est difficile de fixer la topographie de distribution de chaque communicant, et de déterminer, pour chaque cas, la hauteur et l'étendue de la ramisection qui convient.

La sympathectomie détermine la même réaction vaso-dilatatrice que la ramisection, mais pour un laps de temps plus court, qui ne dépasse généralement pas vingt à trente jours. Elle n'a pas les mêmes inconvénients que la ramisection et surtout les gangliectomies.

Le tout est de bien choisir ses indications et sa technique : ainsi le siège d'élection pour le membre supérieur se trouve sur la demi-circonférence supérieure de la sous-clavière, entre le bord interne du scalène antérieur et le rebord carotidien ; pour la région du genou, c'est le petit segment de l'iliaque externe, qui est visible entre l'arcade crurale et la courbe de l'épigastrique. M. Leriche a pratiqué plus de 300 sympathectomies périartérielles sans aucun incident. Il considère que c'est l'opération de choix lorsque « la guérison de la lésion anatomique peut s'inscrire dans le délai du changement physiologique post-opératoire », et toutes les fois qu'il s'agit surtout, par une action vaso-dilatatrice, de rompre un cercle vicieux pathologique (troubles trophiques, troubles physiopathiques, syndromes douloureux). Lorsque, par contre, il existe une lésion anatomique irréversible à l'origine du syndrome, il faut joindre à la sympathectomie la suppression de cette lésion : résection du segment oblitéré dans les artérites localisées, de la cicatrice douloureuse dans certains syndromes d'origine traumatique ou chirurgicale, du névrome de cicatrisation sur les moignons d'amputés.

Il est bien difficile de résumer le bilan de la chirurgie sympathique, tel que MM. Leriche et Fontaine l'établissent dans ce rapport. Signalons-en seulement les points principaux.

Leur conception de la *chirurgie de la douleur* diffère, sur bien des points, de celle de Sicard et Robineau.

M. Leriche réserve la cordotomie, — ou la section médiane de la commissure postérieure, qu'il préfère, — aux cancéreux qui ne sont justiciables d'aucune autre opération antalgique.

Les neurotomies sensitives périphériques et la radicotomie postérieure conviennent exclusivement aux algies de topographie fixe et immuable, qui correspondent à un territoire tronculaire ou radiculaire.

Mises à part ces deux opérations, la chirurgie sympathique conserve un domaine extrêmement vaste parmi les syndromes douloureux, et tout d'abord dans les algies viscérales : traitement de l'angine de poitrine par la résection du sympathique cervical uni- ou bi-latéral, sans, ou mieux avec résection du ganglion étoilé ; traitement par des méthodes analogues de la tachycardie paroxystique ou des aortites douloureuses, énervation de l'estomac (opération de Latarjet) dans les affections douloureuses de l'estomac ; cure des affections intestinales douloureuses par des interventions portant sur le sympathique lombaire ou sur le petit splanchnique ; énervations rénales (Ambard et Papin) ; résections du ganglion hypogastrique (Rochet et Thévenot) ; résections du nerf présacré dans les cystalgies ou dans les algies pelviennes de la femme : (Cotte).

Si les opérations sympathiques ne gardent plus guère d'indications dans la névralgie trigéminale, elles en conservent d'importantes dans les algies des membres. Mais les indications doivent être choisies pour chaque cas. La causalgie relève de la sympathectomie péri-artérielle ou, dans ses formes les plus intenses et les plus diffuses,

de la ramisection. Dans les algies diffusantes, l'anesthésie locale de la blessure initiale, ou l'alcoolisation des nerfs de la zone intéressée sont nécessaires ; mais, si la névralgie est ancienne, il faut y joindre la ramisection. Les moignons douloureux ne comportent pas tous la même indication : si les douleurs affectent la topographie d'un tronc nerveux, l'ablation du névraxe s'impose et doit suffire ; si les douleurs sont diffuses, avec troubles vaso-moteurs ou ulcération, c'est la sympathectomie péri-artérielle qui est indiquée ; mais dans les grands syndromes douloureux hyperesthésiques, il vaut mieux recourir d'emblée à la ramisection ; en tout cas, il ne faut jamais réamputer pour une algie. Dans les crises viscérales du tabes, dans les algies des syringomyéliques, la ramisection paraîtrait préférable à la radicotomie postérieure.

Les douleurs d'origine artéritique se comportent de manières différentes selon les cas. Dans les mono-artérites localisées, il faut réséquer le segment oblitéré ; dans les artérites diffuses, du type Buerger, seule, d'après Leriche, la surrénalectomie unilatérale est efficace ; dans la gangrène sénile athéromateuse, au contraire, la sympathectomie périartérielle, si elle ne modifie nullement la claudication intermittente, soulage les douleurs et les crises de syncope locale.

Les réactions vaso-dilatatrices, consécutives à la sympathectomie périartérielle, en font un traitement logique du syndrome de Raynaud. La sympathectomie unilatérale a des effets bilatéraux, mais à prédominance unilatérale, si bien que, en général, il est indiqué de pratiquer l'opération des deux côtés. Les rapporteurs relatent sept observations favorables de syndromes de Raynaud traités par la sympathectomie. La ramisection pourrait être envisagée dans les formes anciennes et graves.

Des résultats intéressants ont été obtenus également dans l'acrocyanose, dans la sclérodermie, dans la dermatite atrophiante de Pick-Herxheimer, enfin dans les troubles physiopathiques de Babinski et Froment. Les 30 à 40 observations personnelles, recueillies par M. Leriche dans les affections de cette dernière catégorie, constituent une documentation précieuse pour la physiopathologie des œdèmes, des cyanoses, des raideurs articulaires et des ostéoporoses d'origine « réflexe ».

Les interventions d'artériectomies dans le syndrome de Volckmann, de résections veineuses dans les séquelles postphlébitiques, dont M. Leriche rapporte de bons résultats, doivent être considérées également comme des opérations sympathiques.

L'idée de pratiquer des interventions sympathiques pour modifier le tonus musculaire s'appuie sur des données physiologiques encore imprécises. Cependant on trouvera, dans le rapport de MM. Leriche et Fontaine, l'énoncé des essais, quelquefois heureux, souvent suggestifs, qui ont été faits pour la cure, par la sympathectomie périartérielle, des contractures réflexes physiopathiques consécutives aux traumatismes ou aux opérations chirurgicales (Leriche et Heitz), pour l'application des ramisections aux contractures de la maladie de Little, des syndromes parkinsoniens, des hémiplégies (Hunter et Royle), enfin pour le traitement palliatif de la paralysie faciale par l'ablation du ganglion cervical supérieur (Leriche, Nowikoff, Sicard et Robineau, etc.).

Les indications des opérations sympathiques dans les ulcérations torpides constituent une des idées les plus chères à M. Leriche. Les meilleurs résultats lui sont fournis par une technique dont il donne les détails : d'abord sympathectomie périartérielle, puis greffe après désinfection de la plaie, vérifiée par ensemencement. Cette manière d'agir s'applique aux cicatrices de brûlures, aux ulcérations post-traumatiques, aux ulcères variqueux, aux ulcères des moignons, aux radiodermites, aux escarres des grands paraplégiques, aux ulcères de certaines blessures nerveuses. Par contre, M. Leriche n'est pas partisan des interventions sympathiques dans les ulcérations du tabes, de la syringomyélie, du spina bifida occulta, ni même du mal perforant plantaire, où, cependant, de bons résultats ont été relatés.

Enfin les rapporteurs donnent leur appréciation personnelle sur l'application de la chirurgie sympathique aux affections viscérales. Favorables aux essais variés qui ont été faits contre l'asthme, de même que contre l'angine de poitrine, ils ont abandonné ce genre d'interventions dans la maladie de Basedow, et ils ne croient guère à leur avenir dans l'épilepsie, malgré les observations favorables relatées par Tinel, Witzel et Wagner après sympathectomie péricarotidienne.

Par contre, la sympathectomie périartérielle leur paraît un précieux adjuvant dans le traitement des pseudarthroses et de certaines tuberculoses articulaires. Les opérations sympathiques peuvent améliorer l'hyperidrose étendue de la face (Kotzareff, Braeucker).

Le rapport de MM. Leriche et Fontaine est farci d'observations personnelles, et la vaste expérience des auteurs rend sa lecture particulièrement instructive. Ils ne se dissimulent cependant pas que la pharmacodynamie est destinée à supplanter sur bien des points la chirurgie dans la thérapeutique du sympathique.

Communications. — Névrite avec causalgie du plexus brachial, consécutive à une blessure de guerre. Amélioration après intervention sur le sympathique cervical. — MM. Petit-Dutaillis, Blamoutier et Noel Péron présentent un malade qui, à la suite d'une blessure grave du coude reçue en 1915, a été atteint d'une paralysie du radial et du cubital et d'accidents de névrite avec causalgie très intense. En 1918, les accidents douloureux irradiaient vers la racine du membre et vers la région cervicale. Une section des *rami communicantes* de la région cervicale, faite en deux temps, a amené une amélioration considérable des troubles douloureux observés.

Discussion. — M. Laignel-Lavastine est complètement d'accord avec les auteurs sur l'importance des plexus muraux (métasympathique), sur le rôle sensitif du sympathique, nié par Gaskell, Langley et Cajal, sur les relations du sympathique avec le tonus musculaire strié, et sur l'erreur clinique que constitue le classique antagonisme du vague et de l'orthosympathique, et dont il note les exceptions multiples et diverses depuis 1914.

Pour confirmer le rôle si important des névromes d'amputation, il résume une observation de sympathalgie avec angiospasmes de la main droite, liée à un névrome d'amputation de l'index droit, et qui guérit complètement par l'ablation de ce névrome faite par M. Fredet.

Comme contribution aux algies à distance liées à des troubles viscéraux, il rapporte l'observation de lombalgie droite avec paresthésie vaginale du même côté, guérie

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

par sympathectomie de l'artère rénale droite exécutéepar M. Papin.

La sympathectomie péricarotidienne (péricarotide interne) dans l'épilepsie. — MM. Laignel-Lavastine, Girode et Largeau, relativement au rôle de la sympathectomie péricarotidienne dans le traitement de l'épilepsie, rapportent trois cas graves d'épileptiques qui avaient plus de deux crises convulsives par semaine, malgré 30 centigrammes de gardénal, et qui, opérés par Girode de sympathectomie péri-carotidienne, successivement à droite et à gauche à huit jours d'intervalle, ont vu disparaître, pendant plus de trois mois, les crises convulsives. Par contre, pendant ce temps, il y a eu augmentation et aggravation des équivalents psychiques (crises coléreuses et fugues).

Ces malades, qui sont suivis depuis plusieurs années sont revenus maintenant au même état qu'avant l'opération. Ils avaient été anesthésiés au chloroforme. Or, on sait que la simple anesthésie, chez un épileptique, peut être suivie d'une sédation plus ou moins longue des crises.

Il semble cependant que, dans les trois cas considérés l'amélioration consécutive à la sympathectomie a été de plus longue durée que celle qui suit la simple chloroformisation.

On peut donc conclure que, dans certains cas très graves d'épilepsie, la sympathectomie péricarotidienne peut être envisagée comme une thérapeutique héroïque pour faire disparaître des crises convulsives dangereuses par leur fréquence et par leur intensité. Mais cette thérapeutique, n'ayant qu'un résultat transitoire, paraît devoir être réservée à des cas exceptionnels, où il y a tendance à l'état de mal.

Les réactions neuro-tissulaires, par M. L. Alquier. — A côté des réactions neuro-vasculaires existent des réactions neuro-tissulaires. Caractérisées par le relâchement et par la rétraction tissulaires, elle dépendent de l'innervation végétative, et régularisent le drainage lymphatique. Très réflexogènes par l'innervation végétative, elles causent de nombreux troubles morbides, que leur connaissance permet de mieux traiter.

Les applications psychiatriques de la chirurgie sympathique, par M. Courbon.

La décortication électrolytique péritronculaire et pérvasculaire dans la chirurgie du sympathique, par M. F. Negro (de Turin).

La malariathérapie de la paralysie générale. — M. Wagner-Jauregg a fait, le 5 juin, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, une importante conférence, dont le texte paraîtra dans la *Revue neurologique*, avec les rapports et les communications du Congrès.

J. Mouzon.

NOUVELLES

Amphithéâtre d'anatomie. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Ambroise Rendu, au nom de la Ve Commission, vient d'approuver les conclusions d'un mémoire de M. le préfet de la Seine relatif à l'assainissement général de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, qui comporte les opérations suivantes : 1° installation du tout-à-l'égout et évacuation des eaux usées ; 2° installation de water-closets et de lavabos ; 3° remaniement des canalisations d'eau de Seine ; 4° adduction d'eau de source.

Cette opération, que l'insuffisance de ses ressources financières avait obligé l'Administration de l'Assistance publique à retarder jusqu'au moment présent, comporte une dépense de 428 600 francs en chiffre rond.

Assainissement général de l'hospice de Brévannes. — Sur la proposition de M. Georges Thomas au nom de la Ve Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver un projet évalué à 1 184 500 francs et relatif à l'assainissement de l'hospice de Brévannes, à exécuter en connexion avec les travaux de même nature projetés par la commune de Limeil pour la construction d'un réseau d'égouts ;

2° D'approuver l'allocation à cette commune par l'Administration générale de l'Assistance publique d'une subvention n'excédant pas 400 000 francs à titre de contribution aux frais d'établissement dudit réseau ;

3° D'imputer la dépense totale, soit 1 584 500 francs, sur le budget de l'Administration de l'Assistance publique sous-chapitre 79.

Seizième Congrès annuel d'hygiène. — La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes un Congrès d'hygiène.

Ce Congrès tiendra séance les mardi 8, mercredi 9 et jeudi 10 octobre 1929, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le Dr Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker, membre du Conseil supérieur d'hygiène, président de la Société pour 1929.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire dès que possible, en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

L'inscription est gratuite ; mais seuls MM. les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro que le *Mouvement sanitaire* consacrera spécialement aux comptes rendus du Congrès.

Rapports. — 1° Laboratoires et hygiène. Contrôle des laboratoires. — Rapporteurs : MM. les professeurs Lisbonne et Rochaix ; M. le Dr Dejust ;

2° Intoxications accidentelles au cours de la désinfection des locaux d'habitation par le gaz cyanhydrique. — Rapporteur : M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie à la Préfecture de police ;

3° Rapports des services d'hygiène avec la surveillance et la protection de l'enfance. — Rapporteurs : M. le Dr Bussière, directeur des services d'hygiène de la ville de Montluçon, secrétaire général du Syndicat des médecins hygiénistes français, et le Dr Pissot, médecin de l'Office des pupilles de la nation, en Seine-et-Oise.

Conférences. — M. le Dr René Martial : L'immigra-

NOUVELLES *(Suite)*

tion en France dans le passé et de nos jours. Technique. Législation.

M. Dujarric de la Rivière : Les services maritimes et quarantenaires d'Egypte.

VISITES. — Visite du service de M. le Dr Jules Renault à l'hôpital Saint-Louis (salles d'hôpital munies d'un système de ventilation permanente avec chauffage en hiver, rafraîchissement en été et humidification constante).

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui seront adressés avant le 15 août 1929.

Par décision du Conseil d'administration de la Société les auteurs de communications devront se conformer aux prescriptions suivantes qui seront strictement appliquées :

1° Les communications ne devront pas avoir plus de cinq pages (pages de 39 lignes ; lignes de 52 lettres), format du *Mouvement sanitaire*, et leur exposé ne pourra durer plus de dix minutes ;

2° Les manuscrits devront être remis en séance ;

3° Le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs ;

4° Les demandes de tirés à part devront être adressées directement au *Mouvement sanitaire*, 52, rue Saint-Georges, Paris ;

5° Faire précéder le texte d'un résumé de 4 à 5 lignes qui figurera en caractères gras en tête de la communication ;

6° Remettre en séance un résumé (10 à 15 lignes), en plusieurs exemplaires, destinés à la presse.

Le Secrétaire général, Dr DUJARRIC DE LA RIVIÈRE ; *le Président*, GEORGES BROUARDEL.

N.-B. — Les demandes de communications seront reçues jusqu'au 15 août 1929, et devront être adressées à M. R. Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

Les communications dont le titre ne nous sera pas parvenu avant le 15 août ne figureront pas au programme et ne pourront être présentées en séance qu'après épuisement de l'ordre du jour.

Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers. — M. le médecin colonel Couturier, de la section technique du Service de santé, détaché à la direction du Service de santé militaire au ministère de la Guerre, est nommé membre du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmiers, en remplacement de M. le médecin colonel Lahaussois, démissionnaire.

La lutte contre la syphilis. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Calmels, au nom de la Ve Commission, vient de prendre la délibération suivante.

ARTICLE PREMIER. — Il est alloué à l'Administration générale de l'Assistance publique, à dater du 1er janvier 1929, une subvention spéciale de 6 042 francs pour le fonctionnement de la consultation hebdomadaire pour le traitement de la syphilis instituée par M. le professeur Jeannin à l'hôpital de la Pitié.

ART. 2. — Chaque année, M. le professeur Jeannin adressera à l'Administration, qui le soumettra au Conseil municipal, un rapport sur le fonctionnement de sa consultation (nombre et date des consultations, nombre de femmes et d'enfants soignés, nombre de réactions pratiquées, etc.).

ART. 3. — La dépense afférente à l'année 1929, soit 6 042 francs, sera imputée sur un crédit d'égale somme à inscrire au chapitre 4, art. 45, du budget supplémentaire de la Ville de Paris pour l'exercice 1929.

Pour les années suivantes, la dépense sera imputée sur les chapitre et article correspondants du budget de chaque exercice.

Voyage médical en Tchéco-Slovaquie et à Vienne. — Comme les années précédentes, l'agence « Mon voyage » organise au mois de septembre prochain (du 8 au 17) son voyage en Tchéco-Slovaquie pour visiter : Franzensbad, Marienbad, Carlsbad, Jachymov, Prague, Macocha, Pistiany et Vienne.

Le prix du voyage en 1re classe est de 1 500 francs tout compris. Le nombre des participants étant forcément limité, on est prié de se faire inscrire d'urgence à l'agence « Mon voyage », 9, rue de la Michodière, à Paris (Tél. Louvre 08-90), qui donnera tous renseignements complémentaires.

Création d'un ministère de la Santé publique. — Le projet de loi suivant présenté par M. Georges Faugère, député, a été renvoyé à l'examen de la Commission de l'hygiène.

ARTICLE PREMIER. — Il est créé un ministère de la Santé publique.

ART. 2. — Les services actuellement dispersés tant au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assurance et de la Prévoyance sociales, qu'aux ministères de l'Agriculture, du Commerce et de l'Instruction publique et des Travaux publics, se rapportant à la santé civile, à l'hygiène et à l'assistance publique, sont groupés sous l'autorité du ministre de la Santé publique.

ART. 3. — Les services de la mutualité, de la prévoyance et des assurances sociales sont maintenus sous l'autorité du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Société anatomique. — La réunion plénière de la Société anatomique aura lieu les 8 et 9 octobre prochain.

Programme de la réunion. — Mardi 8 octobre, à 9 h., Ouverture de la réunion sous la présidence de M. G. Roussy, président de la Société. 1re question : Les cirrhoses du foie. Rapporteurs : MM. Rössle (de Bâle) et Noël Fiessinger (de Paris). — A 15 h., Discussion des rapports et communications relatives aux cirrhoses.

Mercredi 9 octobre, à 9 h., 2e question : Le sympa-

NOUVELLES *(Suite)*

thique du membre supérieur. Rapporteur : M. Hovelacque (de Paris). Discussion du rapport. — A 12 h. 30, déjeuner au Cercle de la Renaissance. — A 15 h., Séance ordinaire de la Société. Communications et présentations diverses.

Les membres titulaires ou correspondants de la Société anatomique sont priés de faire savoir, dans le plus bref délai possible, s'ils ont l'intention d'assister à cette réunion plénière.

Ils sont priés aussi de s'inscrire auprès du Bureau s'ils désirent prendre la parole dans la discussion de l'un des deux rapports, ou faire une communication dans la séance de mercredi après-midi.

Organisation des études pharmaceutiques. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

ARTICLE PREMIER. — Les articles 9 et 22 du décret du 26 juillet 1909 sur l'organisation des études pharmaceutiques sont ainsi modifiés :

Art. 9. — Une note est donnée à chaque épreuve dans les conditions fixées par l'article 22 ci-après.

Toutes les dispositions de cet article sont applicables à l'examen de validation de stage.

Aucun candidat ne peut se présenter pour l'examen de validation devant deux établissements différents pendant la même session. Les dispositions des articles 16 et 23 du décret du 21 juillet 1897 sont applicables aux stagiaires en pharmacie.

Art. 22. — Les épreuves sont cotées de 0 à 20. Pour être déclaré reçu à un examen, il faut avoir obtenu, pour l'ensemble des épreuves, une moyenne au moins égale à 10.

Pour l'établissement de la moyenne, la note donnée par chaque examinateur s'applique à l'ensemble des matières sur lesquelles il a examiné le candidat.

Le résultat de l'examen est proclamé après délibération du jury.

Pour les candidats déclarés reçus, une mention finale est attribuée à chaque examen ; elle correspond à la moyenne des notes et s'exprime d'après le barème suivant :

Passable. — 10 à 12 exclu.
Assez bien. — 12 à 15 exclu.
Bien. — 15 à 18 exclu.
Très bien. — 18 à 20 inclus.

L'ajournement est toujours prononcé lorsque deux notes inférieures à 9 ou une seule note inférieure à 5 interviennent dans le calcul de la moyenne.

ART. 2. — Ces dispositions entreront en vigueur au 1er janvier 1930.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 AOUT. — *Konigsberg.* Session de la Société allemande de dermatologie.

10 AOUT. — *Paris.* Départ d'un voyage d'étudiants à l'occasion du Congrès de la Confédération internationale des étudiants à Budapest. Office des voyages C. I. T. Institut de coopération intellectuelle, 2, rue Montpensier, à Paris.

16 AOUT. — *Villes d'Académies.* Ouverture dans les secrétariats d'Académies du registre d'inscription pour le concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

19 AOUT. — *Barcelone.* Cours de pathologie digestive de M. le Dr JOSÉ LENTINI.

19 AOUT. — *Boston.* Congrès international de physiologie.

25 AOUT. — *Milly.* Foire internationale des plantes médicinales.

1er SEPTEMBRE. — *Gourdon.* Inauguration du monument à la mémoire du Dr Cabanis.

3 SEPTEMBRE. — *Paris.* Départ du XXIIe voyage d'études médicales, VEM (3 au 14 septembre).

5 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès international d'ophtalmologie.

6 SEPTEMBRE. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine d'Angers.

8 SEPTEMBRE. — *Périgueux.* Départ du voyage médical Pyrénées-Océan.

9 SEPTEMBRE. — *Londres.* Congrès internatioual de la *League for sexuel reform* (Secrétariat : Dr Norman Haire, 127, Harley Street, Londres).

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture des cours de vacances de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (notions réceutes sur le diabète et les maladies du foie).

13 SEPTEMBRE. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de clinique médicale à l'École de médecine de Limoges.

14 SEPTEMBRE. — *Evian.* Journées médicales d'Evian.

15 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès des médecins de l'Amérique du Nord.

15 SEPTEMBRE. — *Nancy.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Bezançon.

15 SEPTEMBRE. — *Saint-Sébastien.* Journées médicales de Saint-Sébastien.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'infirmières de l'Assistance publique.

16 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Tours.

16 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Rennes.

VARIÉTÉS

L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE FACTEUR DE SANTÉ

Par M. AUBRUN

Pour une importante fraction de l'opinion publique, l'organisation technique du travail, à laquelle se rattache l'orientation professionnelle, ne représente généralement qu'un problème d'ordre économique et social, d'où toute préoccupation médicale est strictement bannie ou, en tout cas, extrêmement réduite.

Une telle façon d'envisager l'ordonnancement à donner à l'activité humaine nous paraît profondément regrettable non moins que préjudiciable à l'intérêt général.

Les données du problème s'en trouvent faussées, et il devient évident que l'organisation prévue ne peut donner son plein effet, tant que manque à la base l'élément de premier plan que constitue l'intervention médicale.

En matière d'orientation professionnelle, celle-ci apparaît absolument indispensable. Comment imaginer, en effet, que le travail puisse être parfaitement organisé si on se désintéresse de celui qui en est l'artisan, en l'espèce, du travailleur, à quelque profession qu'il appartienne ?

Sans doute, il est admis généralement que les aptitudes constituent un des principaux facteurs d'appréciation. Le jeu normal de la sélection professionnelle doit écarter les moins doués au profit de ceux qui le sont davantage et reléguer l'engouement pour tel ou tel métier à la place de second plan qui est la sienne dans une organisation technique du travail, vraiment digne de ce nom.

Mais encore est-il nécessaire que les capacités physiques et physiologiques s'accordent ici avec les aptitudes révélées au point de vue professionnel, si l'on veut aboutir au rendement maximum qui est le but visé par certains esprits et réaliser une pleine utilisation des compétences.

Or, la garantie que ces deux éléments qui sont à la base de toute orientation vers une profesison déterminée, qui peut la donner, au point de vue physique et physiologique, sinon le médecin ?

On conçoit l'incohérence de systèmes établis en dehors de cette double collaboration, de l'éducateur d'une part, juge des aptitudes, et du médecin de l'autre. Ce serait aboutir ainsi au plus parfait chaos.

Quel avantage, par exemple, y aurait-il à diriger un jeune apprenti vers un métier de précision, en supposant qu'il ait pour cela toutes les aptitudes voulues, si celui-ci ne jouit pas d'une acuité visuelle parfaite? Quelles que soient les précautions prises, dans ce cas, le but ne sera pas atteint.

Cet exemple, entre tant d'autres qu'il serait facile de citer, indique qu'on ne saurait séparer sans inconvénient l'intervention médicale des indications données par l'éducateur.

Il apparaît bien ainsi qu'à la base même de l'orientation professionnelle, se pose un problème médical et que ce problème figure au nombre des plus importants parmi ceux que soulève le souci d'une organisation rationnelle du travail.

Considérée sous cet angle, l'orientation professionnelle n'est pas seulement une des conditions nécessaires de l'organisation ainsi prévue, mais encore un facteur de santé. Nous n'en voulons pour preuve que les conséquences fâcheuses au point de vue sanitaire qui sont la résultante d'une mauvaise adaptation des travailleurs aux métiers qu'ils exercent.

Pour la maladie, aucune statistique ne permet de dire quelle est l'importance de ce facteur dans les cas de morbidité et de mortalité. Mais il ne fait pas de doute qu'un grand nombre de forces se trouvent gaspillées, souvent en pure perte, par suite d'un mauvais choix professionnel, conséquence d'une fâcheuse orientation première, de même qu'il est établi depuis longtemps que des santés se trouvent ébranlées par l'exercice de métiers incompatibles avec certains états organiques.

On parle souvent d'hygiène du travail. Nous avons indiqué ici même, dans cette Revue, les réformes qu'il serait désirable de voir introduire à cet égard dans les ateliers, dans les magasins et dans les bureaux. Croit-on que le cycle des réalisations médico-sociales peut être complet s'il n'y est associé les principes de l'orientation professionnelle, tels que les dictent les nécessités d'une organisation rationnelle du travail ?

Facteur de santé, l'orientation professionnelle l'est encore en tant qu'elle continue les mesures de défense prophylactique prévues en faveur de l'enfance, quand elle s'adresse au jeune apprenti, ce qui est la règle à peu près générale.

A quoi bon, en effet, lutter contre la tuberculose, en faisant disparaître les taudis, si, en même temps, on ne défend pas les organismes débilités ou faibles contre les dangers qui les guettent ailleurs, dans la poussière de certains ateliers ?

A quoi bon parler de médecine préventive, si délibérément, pour ne citer qu'un exemple, on laisse s'engager ceux qui sont atteints d'affections cardiaques dans des professions où leur état est destiné à s'aggraver, alors qu'ils pourraient trouver dans d'autres occupations une atmosphère davantage appropriée aux exigences de leur santé?

VARIÉTÉS *(Suite)*

Et cela n'est-il pas vrai aussi pour toutes les autres altérations de l'organisme dont l'évolution peut être plus ou moins rapide suivant la nature du métier exercé par celui qui en est atteint ?

A ce titre donc, l'orientation professionnelle apparaît bien comme une œuvre indispensable, dont il y a lieu de se préoccuper au même titre que des autres améliorations sanitaires, dues à une vulgarisation plus grande de l'hygiène.

Si elle est délaissée ou simplement négligée, elle occasionne dans le cycle des initiatives diverses créées en vue d'améliorer la santé publique, une rupture de continuité. C'en est assez pour annihiler les résultats précédemment obtenus grâce à des efforts antérieurs. Il n'est plus possible alors d'espérer que des améliorations sporadiques, très souvent sans lendemain.

***

Le choix d'un métier ou d'une profession revêt, chacun l'admet aisément, une importance capitale. Or, aujourd'hui encore, cette importance est jugée du seul point de vue économique, les considérations médicales étant complètement négligées.

La conséquence d'un tel état de choses, c'est qu'il subsiste dans la production des rendements inférieurs à ce qu'ils devraient être. Il en résulte par ailleurs un gaspillage de forces, du fait que chacun n'est pas à la place qu'il devrait logiquement occuper en raison de ses capacités professionnelles et de ses aptitudes physiques, les premières étant commandées en partie par les secondes.

C'est, à n'en pas douter, à cet état d'inorganisation qu'il faut attribuer pour la plus grande part les 900 000 accidents du travail déclarés au cours de l'année 1920.

En effet, d'après une statistique dressée par M. Marcel Frois, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique, professeur suppléant au Conservatoire des arts et métiers, sur 100 accidents mortels, 25 seraient dus à des causes fortuites, défiant toute prévision ; 32 auraient pour cause une protection insuffisante du travail et 43, pour véritable origine une mauvaise adaptation de l'ouvrier à son travail.

Dans ce dernier nombre, 10 décès environ seraient le fait d'ouvriers non qualifiés, n'étant par conséquent pas en possession d'une parfaite formation professionnelle ; 18 seraient dus à une insuffisance des facultés psychologiques : défaut d'attention, manque de sang-froid, etc. ; enfin 15 seraient la conséquence d'un manque d'adaptation physiologique.

Comme on le voit, le facteur médical a ici une importance considérable, puisque, aussi bien, plus du tiers des décès résultant d'accidents dus à une mauvaise adaptation des ouvriers à leur travail est imputable à un état sanitaire incompatible avec la profession exercée.

Cette vérité a reçu dans les faits une telle confirmation qu'au cours même de la guerre, une préoccupation plus rationnelle s'est fait jour peu à peu dans le choix de certains spécialistes. Elle a été étendue depuis à certains services et joue notamment, à l'heure actuelle, en faveur des conducteurs d'autobus et de tramways de même que pour les automobilistes, les téléphonistes, les sapeurs-pompiers, etc.

Mais il ne faudrait pas s'y méprendre. Il ne s'agit, en l'occurrence, que d'une simple sélection qui n'a rien à voir avec l'orientation professionnelle proprement dite. Elle n'en constitue qu'une opération préliminaire et ne saurait prétendre, comme telle, aux mêmes résultats.

***

La nécessité d'un tel service étant ainsi mise en évidence, quelle importance les Pouvoirs publics lui ont-ils accordée?

Il faut rendre cette justice à notre pays, encore que l'organisation à ce point de vue n'en soit qu'à ses débuts, qu'il est parmi ceux qui en ont le mieux compris la portée et l'influence pour l'avenir de la nation. Sans doute, sa pauvreté en capital humain lui constituait-elle à cet égard des devoirs particuliers. Il n'en reste pas moins que l'orientation professionnelle a reçu en France une solution conforme, en partie, aux préoccupations diverses que soulève ce problème, alliant dans une judicieuse harmonie la participation de l'éducateur et du médecin.

L'action directrice et le contrôle exercés à cet égard relèvent de la Direction de l'Enseignement technique rattachée au Ministère de l'Instruction publique.

Les services centraux qui en dépendent sont aidés dans leur tâche par une commission d'orientation professionnelle qui groupe, avec des fonctionnaires, représentant les divers départements ministériels intéressés à la question, des médecins, des physiologistes, des psychologues, des sociologues, des économistes et des pédagogues.

Elle est elle-même divisée en quatre sections de travail : sections scientifique, économique, pédagogique et administrative, ce qui permet de sérier les questions et d'en faciliter l'étude.

Les services d'orientation professionnelle sont assurés pratiquement par des Offices régionaux

et départementaux qui travaillent le plus souvent en collaboration étroite avec les offices de placement.

Dans les grandes villes, des services municipaux tendent même à se développer.

Il n'est pas jusqu'à l'initiative privée elle-même qui ne se soit souciée du problème.

Les Chambres de commerce, les comités d'apprentissage, certains établissements industriels se sont préoccupés très vivement de la question. Et il n'est pas besoin de rappeler ici les initiatives particulièrement fécondes entreprises à cet égard par les chambres de métier, initiatives qui sont à l'origine même du mouvement d'orientation professionnelle dans notre pays.

***

Tels sont les moyens d'action.

En ce qui concerne la méthode employée, les modalités en varient avec chacun des organismes d'exécution. D'une façon générale du moins, elles se rattachent de préférence aux procédés empiriques d'information, usant des renseignements donnés à la fois par l'éducateur et le médecin.

Les investigations d'ordre scientifique, au moyen d'épreuves et de tests, sont l'exception. Elles ne sont employées dans la majorité des cas que sous forme de moyens de contrôle ou d'informations complémentaires.

Le rôle du médecin — qui nous intéresse plus particulièrement ici — est différemment conçu suivant les cas.

Il ne saurait toutefois lui appartenir, selon nous, de décider en dernier ressort de la direction à donner à l'activité du jeune apprenti.

Sa mission, en raison des cas de conscience que soulève le principe du secret professionnel, a plutôt pour objet de déterminer les contre-indications physiques et physiologiques qui s'opposent au choix de tel ou tel métier, en fonction de la constitution physique du sujet examiné et de son état de santé, en vue d'un métier déterminé.

Nous voyons personnellement assez bien l'examen médical d'orientation professionnelle dans la formule qu'en a donnée M. J. Fontègne, bien connu pour ses travaux sur ce sujet.

L'enfant est mesuré et pesé en vue d'établir son indice de robusticité.

Le médecin examine ensuite : si la constitution générale de l'enfant lui permet d'envisager l'exercice d'un métier pénible ;

Si l'état de la colonne vertébrale (scoliose, par exemple) n'est pas une contre-indication pour des métiers exigeant la manutention de lourds fardeaux ;

Si la conformation de ses jambes (pieds plats douloureux, par exemple) n'est pas une contre-indication pour des métiers exigeant une station debout prolongée ;

Enfin, si l'état du système veineux (varices, hémorroïdes) ne contre-indique pas pour les métiers assis ou debout.

Ces indications sont complétées par un examen spécial de l'état des sens, de l'appareil circulatoire, digestif, du système nerveux, etc.

En possession de ces divers renseignements, le médecin est en mesure de conseiller ou de déconseiller, suivant les cas, le choix de tel ou tel métier.

Il n'a pas à fournir les raisons de son opinion à cet égard et par conséquent pas à indiquer les déficiences physiques ou physiologiques observées chez certains sujets. Le principe du secret médical est ainsi sauvegardé.

En vue de cet examen médical, il a été établi, en France, par les soins des Drs Laufer et Paul Boncour, tous deux membres de la Commission d'orientation professionnelle qui siège au Ministère de l'Instruction publique, des modèles de fiches médicales d'orientation professionnelle, très complètes. Il ne paraît pas toutefois qu'en pratique, celles-ci puissent être employées telles quelles, en raison des difficultés qu'elles présenteraient pour leur établissement.

Nous leur préférons le système de fiches utilisées à ce point de vue en Belgique, où les conceptions adoptées en matière d'orientation professionnelle se rapprochent sensiblement des nôtres, à la différence de ce qui existe dans les pays anglo-saxons.

Elles sont moins complètes sans doute, mais d'application plus facile.

La reproduction des modèles employés par l'Office intercommunal d'orientation professionnelle de Bruxelles permet aisément de se rendre compte de leur caractère essentiellement pratique.

Office intercommunal d'orientation professionnelle.
Rue de l'Association, 16, Bruxelles.

Modèle n° 1.

N° ....

Nom ....

Age du sujet ....

Date de l'examen ....

EXAMEN MÉDICAL :

1. Hérédité.
- Père ....
- Mère ....
- Grands-parents paternels ....
- Grands-parents maternels ....
- Frères et sœurs ....

VARIÉTÉS *(Suite)*

2. Evolution de la grossesse........................
3. Accouchement ....
4. Malformations congénitales......................
5. Alimentation du premier âge......................
6. Première dentition................................
7. Début et évolution de la marche...................
8. Age au moment où l'enfant a commencé de parler....
9. Maladies antérieures..............................
10. Mensurations anthrop.
 - Taille..
 - Poids...
 - Rapport du poids à la taille.......................
 - Capacité vitale...................................
 - CV/P..
 - CV/T..
 - Quotient vital....................................
11. Appareil respiratoire : Nez et gorge..............
 Poumons ....
12. Appareil circulatoire : Cœur ....
 Vaisseaux périphériques.....
13. Appareil digestif : Dents ....
 Appétit...........................
 Digestions.........................
 Selles..............................
 Anomalies de la nutrition.......
14. Système musculaire..............................
15. Système osseux..................................
16. Système nerveux : Réflexes pupillaires...........
 Réflexe rotulien...............
 Tremblements.................
 Manifestations émotives......
17. Appareil génital...................................
18. Appareil urinaire : État du rein ....
 Incontinence..................
19. Peau ....
20. Transpiration ....
21. État de l'anneau inguinal..........................

Signature de l'examinateur :

Modèle n° 2.

N° ....
Nom ....
Age du sujet.......................................
Date de l'examen....................................

RÉSULTAT DE L'EXAMEN MÉDICAL :

I. Type actif lent ....
II. Type actif rapide ....
III. Type passif { lymphatique, à nutrition ralentie... / apathique, à rendement faible.....
IV. (Apte aux travaux qui exigent beaucoup de fatigue régulièrement soutenue, sans repos prolongé, dans la pratique desquels la rapidité n'est pas une condition indispensable)..............
V. Apte aux travaux qui exigent une grande dépense de force nerveuse, mais avec repos prolongés....
VI. Résistant aux intoxications d'origine............
VII. Doit éviter le séjour dans l'air confiné et l'exercice des métiers à poussières....................
VIII. Doit éviter les professions qui exigent des mains sèches ....
IX. Doit éviter des métiers qui s'exercent forcément dans la position debout......................
X. Doit éviter les professions entraînant l'obligation de la sédentarité..........................
XI. Doit éviter les métiers qui obligent au maniement du plomb, de la céruse, du mercure...........
XII. Doit éviter les professions qui exigent que l'ouvrier se tienne sur des échelles, des échafaudages, etc..
XIII. Acuité visuelle : O. D..........................
 O. G ....
Affection grave ne permettant pas...................
XIV. Acuité auditive : O. D. ....
 O. G. ....
Affection grave ne permettant pas...................
....
....
Observations (1)....................................
....
....

Le médecin examinateur :

Le premier feuillet, plus détaillé et plus confidentiel, demeure en la possession du médecin examinateur qui ne s'en dessaisit pas.

Le second, qui ne porte que des avis généraux, est seul annexé au dossier, établi au nom de l'enfant qui fait l'objet de la consultation. Le principe du secret professionnel est ainsi pleinement sauvegardé.

* * *

Pour finir cette étude déjà longue, on peut se demander comment il y a lieu, en fait, d'appliquer les données de l'orientation professionnelle.

Pour ce qui est des personnes appelées à en bénéficier, il ne fait pas de doute que c'est presque exclusivement à l'enfant que ces mesures sont destinées à être appliquées.

Chez les adultes, elles ne seraient susceptibles d'être étendues qu'à certains individus : arriérés, anormaux, accidentés du travail et, depuis la guerre, à tous ceux qui en sont revenus mutilés.

Mais, quoi qu'il en soit, aussi bien à l'une qu'à l'autre catégorie, on ne saurait évidemment songer à en faire une obligation, qui dans l'état actuel de l'opinion publique risquerait de produire des résultats contraires à ceux qu'on est en droit d'en espérer pour l'avenir.

Ici plus qu'en aucun autre domaine, le succès est avant tout affaire d'éducation et de persuasion. Mais cette œuvre doit être entreprise partout où cela est possible.

Il y a un exemple qui à ce point de vue, mériterait d'être suivi : c'est celui du Préventorium Lafayette de Chavaniac, dans la Haute-Loire.

Cette institution reçoit des enfants prétuberculeux de six à seize ans. Elle leur donne, en même temps que les soins que nécessite leur état de santé, une instruction primaire complète et se

(1) Les indications qui ne conviennent pas sont à biffer.

VARIÉTÉS *(Suite)*

préoccupe en outre de leur formation professionnelle future. Elle prépare les enfants dont elle a la garde à un très grand nombre d'écoles spécialisées telles que les écoles d'agriculture, d'horticulture, d'arboriculture, les écoles nationales d'Arts et métiers, les écoles Diderot et Dorian, etc.

L'orientation professionnelle y fait l'objet de soins tout spéciaux. Ce qui est très remarquable, comme l'indique très justement Mme Odette Simon dans l'excellent ouvrage consacré par elle à l'Orientation professionnelle en France et à l'étranger (1), c'est la collaboration intime et constante du médecin, qui surveille chaque jour la santé de l'enfant, et de l'instituteur, qui contrôle quotidiennement son travail et peut facilement se rendre compte si ses aptitudes correspondent à un métier qu'il désire choisir, d'accord avec le médecin.

Au moment où il quitte le préventorium, chaque enfant reçoit une fiche d'orientation professionnelle avec l'indication de l'Office d'orientation qui exerce au lieu de résidence de sa famille.

Liberté complète est ainsi assurée à chacun, mais la préparation nécessaire a été faite pour qu'intervienne un choix professionnel judicieux, strictement adapté aux aptitudes physiques et intellectuelles.

Le rôle de l'Office d'orientation est ainsi simplifié en cas de nouvelle consultation. Il s'établit de la sorte une collaboration étroite entre les deux organismes, le préventorium qui constitue l'organe de formation, et l'office chargé de l'orientation définitive vers la profession appropriée.

Cette formule est celle qui semble la mieux adaptée aux nécessités d'une organisation rationnelle du travail et d'un statut sanitaire bien compris. Il serait à souhaiter qu'elle soit appliquée dans tous les préventoriums et qu'elle pénètre peu à peu dans toutes les écoles primaires de France.

Pour produire tous les effets qu'on est en droit d'en attendre, l'hygiène a besoin d'une continuité absolue dans son application. Sans l'orientation professionnelle, elle ne peut être la digue qui préserve d'une façon relativement sûre.

Le choix d'un métier ou d'une profession n'est pas seulement délicat pour les résultats matériels à en attendre, mais aussi pour le maintien de la santé. A ce point de vue, donc, la recherche de l'adaptation la meilleure pour chacun, dans le métier ou la profession qu'il a choisi, constitue, à n'en pas douter, une mesure conservatrice de vitalité et un important facteur de santé.

(1) ODETTE SIMON, L'orientation professionnelle en France et à l'étranger. Librairie F. Alcan, 1 vol. in-8°.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE
LE PROCÈS DUJARRIER (*Suite*)

Nous avons examiné et analysé le jugement rendu par le tribunal de la Seine contre le Dr Dujarrier ; nous avons reproduit les termes des conclusions du ministère public et les attendus sur lesquels se fonde le tribunal pour admettre une responsabilité dont le sens nous échappe.

Il importe, comme conclusion de cette étude, d'indiquer quelles conséquences imprévues et peut-être singulières aurait, si elle s'instituait, une pareille jurisprudence.

Le principe admis par le tribunal est le suivant : un chirurgien n'a commis aucune faute en opérant, on ne relève contre lui ni négligence, ni imprudence ; aucune faute d'inattention ne peut être établie : il est néanmoins responsable des suites de l'opération parce que cette opération ne constituait pas un traitement indispensable à la santé du malade, qu'elle n'avait qu'un but esthétique et que, en conseillant une opération comportant des risques sérieux, le chirurgien aurait commis la faute d'imprudence.

Ainsi, ce qui entraîne la responsabilité du chirurgien, ce n'est pas d'avoir mal opéré, mais d'avoir conseillé une opération dangereuse, d'avoir consenti à intervenir sur la demande d'une cliente, dans un but exclusif d'esthétique.

En un mot, le tribunal estime que le souci de beauté, que l'amélioration d'une imperfection physique sont insuffisants pour motiver une intervention chirurgicale comportant des risques et qu'en définitive le chirurgien ne doit consentir à intervenir que quand son intervention est motivée par une raison grave, quand les résultats de l'opération doivent être proportionnés aux risques courus.

Si on transpose cette thèse dans d'autres domaines, on s'aperçoit de la fragilité d'une pareille responsabilité : un avocat pourra être poursuiv et condamné, non pas pour avoir mal conduit ou négligemment plaidé un divorce, mais pour avoir conseillé cette procédure à une femme qui désirait se libérer, toutes les fois que le tribunal estimera qu'en divorçant, la femme a couru des risques supérieurs à ceux que valait son indépendance. Ainsi, une femme est excédée de la vie commune, elle entend se libérer ; l'avocat ou l'avoué conseille le divorce et l'entreprend ; il ne commet aucune faute, mais ce divorce empêche la femme de recueillir un héritage, ou la séparation a pour conséquence de la rendre malheureuse. Elle aura donc une action contre l'avoué ou l'avo-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cat qui n'aura pas mesuré le risque à la valeur de l'indépendance souhaitée.

Un couturier exécute une robe, une modiste fait un chapeau pour une cliente ; la robe va parfaitement, le chapeau est conçu on ne peut mieux ; néanmoins la cliente pourra refuser de les porter et le couturier sera responsable toutes les fois qu'il aura vendu un modèle onéreux et conseillé une robe qui par la suite aura donné par sa forme un préjudice à la cliente ; parce que, si le couturier a bien exécuté la robe, il a eu le tort de conseiller et d'accepter d'exécuter un modèle qui plaisait sans doute à la cliente, mais qui, par son usage, lui a occasionné des difficultés.

Il en sera de même de l'architecte qui n'aura commis aucune faute dans la construction d'une maison, mais qui aura entraîné son client à choisir des plans hors de proportions avec ses moyens.

En un mot, si les tribunaux recherchent l'utilité pratique des clients, des malades, s'ils rectifient leurs intentions, s'ils créent une sorte de responsabilité psychologique indépendante de l'exécution, les exemples sont nombreux qui démontreraient à quels résultats plus que singuliers on arriverait en appliquant une pareille théorie.

La situation créée par le jugement serait encore plus grave en ce qui concerne les chirurgiens dentistes : n'y a-t-il pas chez les dentistes de nombreux clients qui sollicitent chaque jour des interventions qui sont uniquement causées par le souci d'éviter des conséquences disgracieuses ou inesthétiques de la mauvaise position de certaines dents? N'y a-t-il pas des extractions de dents qui ne sont nécessitées que par le besoin qu'a le client d'éviter une imperfection physique ou une déformation inesthétique?

Dans tous ces cas et s'il arrive un accident, le chirurgien dentiste va-t-il être responsable, alors même qu'il n'aurait commis aucune faute, des conséquences du préjudice subi, sous le prétexte que l'extraction de la dent n'était pas indispensable à la bonne mastication, sous le prétexte que la dent était saine et qu'aucune nécessité d'esthétique n'imposait son ablation, et en dehors de toute faute devra-t-il payer des dommages-intérêts pour avoir consenti une opération purement esthétique?

Dans la thèse du tribunal, le chirurgien-dentiste serait dans tous ces cas responsable, et c'est évidemment un résultat inadmissible.

Il semble bien que dans les procès de responsabilité, les tribunaux doivent s'en tenir à la rigueur des textes et interpréter les faits de la façon la plus stricte. La responsabilité, c'est la sanction

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de toute faute, mais la jurisprudence a si bien compris à quel point l'interprétation de la faute est délicate qu'elle s'est toujours refusée à admettre comme fautes les divergences sur les théories scientifiques.

La faute qui entraîne la responsabilité doit donc être une faute de droit commun : imprudence, négligence, inattention ; cette faute doit s'appliquer à l'opération elle-même et aux soins qu'elle nécessite. C'est élargir le sens du mot responsabilité, c'est faire déborder la responsabilité de son véritable cadre, que d'aller rechercher l'intention des parties en dehors même du fait et de donner des valeurs différentes aux opérations, selon qu'elles ont pour but la santé ou l'esthétique.

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 juillet 1929.

La vaccine. — M. L. Camus communique une proposition de la Commission permanente de vaccine d'utiliser le contrôle des commissions départementales de vaccine pour améliorer l'exactitude de la statistique de la vaccine.

M. A. Loir (du Havre) adresse un travail sur la dernière campagne de vaccination contre la variole au Havre.

La colopathie d'origine appendiculaire. — M. Constantin Poenaru Caplesco (de Bucarest) relate cinq observations de colopathie et conclut qu'en face d'un malade avec syndrome colique on doit toujours penser à une étiologie appendiculaire possible et poser le diagnostic d'appendicite latente sans crise qui sera contrôlé par la radiologie. Pour guérir la colite, on devra supprimer le foyer septique appendiculaire.

Comité secret. — En comité secret, M. Souques lit un rapport sur le prix Herpin (de Genève).

Séance du 30 juillet 1929.

Sur la présence de l'ultravirus tuberculeux dans le liquide ammiotique d'un œuf extrait par hystérectomie d'une femme atteinte de tuberculose pulmonaire. — MM. A. Calmette, A. Couvelaire, J. Valtis, M. Lacomme et A. Saenz ont étudié au point de vue bactériologique un liquide ammiotique provenant d'une femme tuberculeuse enceinte opérée par hystérectomie.

Par inoculation aux cobayes de ce liquide qui a été retiré stérilement de l'utérus maternel, ils ont pu conférer à ces animaux une infection tuberculeuse à caractères spéciaux rappelant ceux qu'on observe après inoculation de l'ultravirus tuberculeux.

Les bacilles de Koch contenus dans le système lymphatique des cobayes, avirulents au début, ont pu récupérer leur virulence et devenir tuberculigènes après un certain nombre de passages d'animal à animal.

Virus de la fièvre jaune. — M. A. Petit. — Pour la préparation du vaccin et du sérum anti-amaril demandé par le ministère des Colonies, l'Institut Pasteur doit entretenir le virus de la fièvre jaune, tâche malaisée en raison de la pénurie de singes, d'installations et de personnel subalterne idoine. A. Pettit, Stefanopoulo et Kolochine montrent comment ils sont parvenus à conserver le virus depuis quatorze mois, sans qu'il perde la virulence indispensable pour la préparation du vaccin et du sérum.

Au cours de ces recherches, les médecins de l'Institut Pasteur ont établi que le singe pouvait faire une forme innapparente de la maladie, révélable seulement par inoculation du sang à un singe neuf. Cette notion doit être un guide au point de vue des mesures prophylactiques

Pharmacodynamie. — M. Tiffeneau présente une note de M. Régnier sur le pouvoir anesthésique relatif de la cocaïne et de ses principaux succédanés sur les différents éléments nerveux.

Les anesthésiques locaux étudiés se classent, au point de vue de leur pouvoir anesthésique, suivant un ordre très différent pour ce qui concerne les différents appareils étudiés, cornée du lapin, nerf centrifuge et nerf centripète. Par contre, pour deux nerfs centripètes d'espèces animales différentes (sciatique de la grenouille et lingual du chien) le classement est sensiblement le même.

Quelques réflexions à propos des récentes communications de M. Calmette et de M. Léon Bernard sur les résultats de la vaccination par le B. C. G. — M. J. Lignières.

Sur le traitement soufré dans les brûlures à l'acide fluorhydrique. — M. Slomnesco. — L'acide fluorhydrique cause des brûlures très douloureuses suivies d'ampoules purulentes.

Il attaque le soufre de la kératine. L'on peut entraver beaucoup cette action en ajoutant sur la brûlure de la pompade soufrée : les douleurs se calment et, fait remarquable, il ne se forme plus d'ampoules.

Peut-être ce traitement pourra être essayé aussi dans d'autres cas de brûlures de la peau.

Cette découverte montre l'importance du traitement soufré en général toutes les fois que cet élément fera défaut dans l'organisme ; ainsi, par exemple, la neurokératine des fibres nerveuses pourra perdre une partie de son soufre de constitution sous diverses causes pathologiques, ce qui explique le traitement par les bains sulfureux que l'on recommande à certains malades de nerfs.

Recherches expérimentales sur l'action toxique de l'alcool méthylique et de l'alcool éthylique. — MM. G. Marinesco, St. Draganesco et D. Grigoresco. — Des lapins intoxiqués par voie œsophagienne d'une manière sous-aiguë par l'alcool éthylique à la dose de 4 grammes par kilo d'animal présentent dès les premières ingestions des troubles de l'équilibre, marche ébrieuse, chute de côté, torpeur, hyperthermie.

L'alcool méthylique administré à la même dose et par la même voie produit les premiers jours de légers phénomènes toxiques. Après la deuxième et la troisième ingestion, on constate comme pour l'alcool éthylique une accoutumance ; mais à un certain moment variant entre trente et quarante jours de l'expérience, à la suite d'une nouvelle ingestion, s'installent des phénomènes graves :

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

inappétence, torpeur, trouble de l'équilibre avec nystagmus céphalique et oculaire. Les animaux ne peuvent garder leur position initiale, leur train postérieur est paralysé avec troubles sphinctériens, hypothermie.

Dans la susceptibilité de l'animal et de l'homme envers l'alcool en dehors de l'état de nutrition, de l'âge et du poids, la constitution joue un rôle important.

L'administration de la même dose (4 grammes par kilogramme d'animal) d'une liqueur dite « Chartreuse Bresson » (mélange d'alcool éthylique + alcool méthylique) a provoqué des accidents toxiques très graves et les animaux succombaient au bout de trois à quatre jours. La même liqueur provoque chez l'homme des phénomènes très graves avec cécité et quelques cas de mort.

Le dosage de l'alcool éthylique nous montre que la plus forte proportion existait dans le cerveau, le cœur ; il y avait une quantité moindre dans le foie et le globe oculaire.

La plus grande quantité d'alcool méthylique a été retrouvée dans le globe oculaire et dans le testicule, ensuite venaient en ordre décroissant le cerveau, le cœur, le foie.

Ces dosages ont été pratiqués sur des animaux intoxiqués pendant quatre à vingt jours.

La recherche de l'alcool dans le liquide céphalo-rachidien offre un grand intérêt du point de vue diagnostique et médico-légal.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 3 mai 1929.

A propos de la radiothérapie en gynécologie. — M. BURTY communique le cas suivant : chez une femme présentant de nombreux fibromes utérins, la radiothérapie a tari les hémorragies, mais n'a pas empêché l'évolution de l'infection des annexes qui a causé une péritonite généralisée dont la gravité faillit entraîner la mort. La malade, opérée en deux temps, a guéri.

A propos du cerclage métallique de la rotule. — M. MASSART communique l'observation d'un blessé auquel, il y a six ans, avait été fait un cerclage de la rotule. Depuis quelques mois ce blessé recommençait à souffrir du genou. Une radiographie permit de voir que le fil de cerclage s'était rompu en plusieurs fragments. L'ablation du fil brisé a fait disparaître les douleurs. L'auteur pense qu'il faut toujours enlever les prothèses métalliques, surtout lorsqu'elles sont placées en des régions mobiles.

Trois trépanations pour syndromes épileptiformes. — M. BRODIER rapporte trois cas de trépanations faites par M. Mario Béraud (de Blida) pour syndromes épileptiformes. Dans le premier cas, il s'agit d'un blessé de guerre qui présentait des troubles psychiques : la trépanation l'a guéri. Le deuxième cas concerne un paludéen qui avait fait une chute sur la tête et qui, treize ans après, eut des accidents d'épilepsie généralisée et d'épilepsie partielle : la trépanation l'a amélioré ; il s'agit là d'un cas mixte où l'épilepsie névrose a plus de part que l'épilepsie traumatique. Le troisième cas est celui d'un dégénéré épileptique congénital : la trépanation n'a déterminé qu'une amélioration passagère.

Le signe de la carphologie sexuelle dans le pronostic chez l'homme des traumatismes graves du crâne. — M. DUPUY DE FRENELLE fait un rapport sur un travail de M. Mario Béraud (de Blida). Celui-ci décrit un signe qui s'observe généralement chez les blessés du crâne dans le coma. Le sujet porte les mains sur les organes génitaux et, saisissant entre ses doigts le scrotum ou plus souvent le prépuce, exerce sur ces organes des tractions. D'après l'auteur, la constatation de ce signe comporte pour le blessé un inévitable verdict de mort.

Sept cas de gastropexie. — M. V. PAUCHET fait un rapport sur un travail de M. Max Manon (de Toulon). L'auteur a fait sept gastropexies pour relâchement de l'estomac ; ses malades ont été soulagés ou guéris. C'est une opération que le chirurgien ne pratique pas assez souvent. Le rapporteur résume les indications de la gastropexie.

Un cas de sarcome de l'humérus ayant abouti à la production d'un syndrome d'anémie pernicieuse. — M. MORNARD fait un rapport sur cette observation de MM. Scheikevitch et Uteau (de Biarritz). Il s'agit d'un syphilitique ayant subi en 1925 une désarticulation de l'épaule pour sarcome et qui, en 1928, fit une sévère angine de Vincent suivie d'une anémie grave ayant entraîné la mort en quelques mois. Les auteurs rattachent l'anémie au sarcome, pensant que l'une et l'autre affection ont pour points communs : l'origine infectieuse probable et la nature conjonctive de la néoplasie. Le rapporteur pense au contraire qu'il s'agit là d'un cas d'agranulomatose de Schulz consécutive à l'angine nécrotique ulcéreuse de Vincent.

Les kystes de la région hypophysaire : intrasellaires, sus-sellaires et mixtes. — M. BOURGUET fait une étude de ces kystes en partant des données embryologiques. Il explique comment ces diverses variétés de kystes peuvent dériver de la poche rathkienne, de la portion nerveuse, ou de la zone intermédiaire.

Sur un cas de polydactylie. — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation d'une enfant de six mois présentant une main droite avec sept doigts dont deux médius et un doigt surnuméraire cubital informe, inséré à l'auriculaire. L'auriculaire et l'annulaire sont fusionnés. La main gauche a deux médius. Les orteils du pied droit sont en nombre normal. Le pied gauche a six orteils, dont deux orteils à la place du cinquième et qui sont insérés à un métatarsien unique. Cet enfant est mort subitement sans avoir été opéré. La théorie atavique peut expliquer la pathogénie de cette polydactylie.

Fracture transtrochantérienne du fémur vissée par trois vis. — M. DUPUY DE FRENELLE présente un coureur cycliste chez qui il a « vissé » une fracture transtrochantérienne par trois vis. Soixante jours après l'opération, le blessé a fait 40 à 50 kilomètres par jour à bicyclette. Il a retrouvé toute sa musculature. Ce cas démontre la supériorité de l'opération sur l'immobilisation plâtrée, lorsqu'on veut la récupération intégrale de la musculature et de la souplesse articulaire. L'auteur insiste sur la nécessité de ne pas dénuder la face externe du trochanter. Une simple incision doit suffire. Pour orienter la vis, il se sert d'un guide-vis, plaque dont les griffes, encadrent les contours du grand trochanter. Sur cette plaque est soudé un tube dont la direction prolonge l'axe du col du fémur. Les vis, munies d'une mèche perforatrice, sont vissées directement dans l'os à l'aide du plante-vis de l'auteur et sans forage préalable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 mai 1929.

Humorisme et organicisme. — M. P. GALLOIS reconnaît que, depuis une trentaine d'années, la médecine abandonne l'étude des lésions des organes pour s'adonner à celle des altérations humorales, mais il considère qu'il ne faut pas parler à ce sujet d'une renaissance de l'humorisme et du déclin de l'organicisme. Les recherches humorales modernes ne sont pas si exclusives, elles n'annulent ni l'anatomie, ni l'histologie pathologiques pas plus que la bactériologie ni la parasitologie. Elles s'y ajoutent et les complètent. Il n'y a pas à opposer un humorisme à un organicisme. La distinction est importante à faire, parce qu'à l'étranger, on prétend baser toute la médecine sur les altérations humorales en dénigrant les recherches anatomiques antérieures. Les médecins français qui ont été les promoteurs de ces études nouvelles avec Brown-Séquard, G. Richet et Widal, font preuve de plus d'esprit scientifique en se tenant scrupuleusement sur le terrain des faits.

Ablation rapide d'une tumeur thyroïdienne chez une femme en état d'apnée. — M. VICTOR PAUCHET. — Cancer thyroïdien, asphyxie complète, opération d'urgence consistant à enlever en quelques minutes la thyroïde cancéreuse. Cette opération fut possible, grâce à ce qu'on injecta de l'oxygène sous la peau. Cet oxygène dans les tissus suffit à entretenir la vie pendant quelques minutes. La tumeur fut extraite, la respiration artificielle ramena la vie. La malade mourut de syncope le lendemain.

Sérofloculation à la résorcine et sédimentation dans les tuberculoses. — M. TILMANT, répondant à la communication de M. Hinault du 27 avril, fait remarquer que les objections présentées, ne le sont qu'au point de vue des réactions considérées individuellement, mais qu'il a insisté surtout sur la liaison entre les réactions de floculation, de fixation du complément et de la sédimentation.

Bases bio-chimiques de la diététique dans l'albuminurie et l'azotémie. — M. L. LEMATTE désire poser le problème avec précision. L'albuminurie doit être constatée à plusieurs jours d'intervalle. On doit vérifier si elle est ou non accompagnée de cellules rénales ou de bactéries. Il est indispensable d'instituer des épreuves pour préciser la perméabilité du rein au NaCl. L'azotémie sera étudiée. L'auteur appelle l'attention sur le danger que peuvent faire courir au malade les oxydes métalliques qui accompagnent l'azote dans les aliments très minéralisés. On devra prescrire ceux riches en potasse et pauvres en sodium.

Séance du 14 juin 1929.

Curiethérapie dans le cancer du col de l'utérus. — M. PROUST étudie les indications et l'orientation actuelle de la technique curiethérapique dans le traitement des cancers du col. Il montre qu'à l'exclusion des cas d'extrême début observés grâce au dépistage précoce et qui relèvent en général de la chirurgie, tous les autres doivent être traités par le radium en applications d'appareils de surface.

La durée exacte de la période d'application est précisée au moyen de l'index d'activité kariokinéthérapique. Dans les grands envahissements, la curiethérapie à distance peut être recommandable, mais à condition d'être continue.

Résultats éloignés du traitement du cancer de l'utérus par le radium, par l'opération après radium ou par l'opération seule. — M. ROBERT DUPONT a groupé 32 cas personnels. Sur 9 cas traités au radium seul, deux ont donné des résultats durables. Sur les cas traités par la chirurgie seule, au nombre de 12, il est noté des guérisons datant de sept ans. Malheureusement, l'opération est grave, et l'auteur a, pour cette raison, utilisé le radium préalable dans 11 cas, afin de nettoyer le col. Les résultats immédiats ont été bons, sauf dans un cas particulièrement grave. Les résultats tardifs ont été, dans l'ensemble, identiques à ceux traités sans radium préalable. L'auteur insiste sur certains points de la technique opératoire du Wertheim.

Projectile intrapulmonaire. — M. PETIT DE LA VILLÉON présente un malade qui avait une balle dans le poumon droit et qu'il a opéré sur sa méthode personnelle radio-opératoire.

Le projectile était à une profondeur de 6 centimètres du parenchyme dans le poumon droit sous la deuxième côte en avant.

Deux jours après l'opération, le malade, levé, se promenait dans le jardin. Les suites opératoires ont été nulles, comme c'est la règle avec la méthode de l'auteur.

Pancréatites chroniques et traitement chirurgical. — M. THÉVENARD rapporte plusieurs cas où, opérant sur une erreur de diagnostic, on a constaté des lésions de pancréatite chronique. On a pratiqué dans tous une dérivation biliaire. Les résultats ont été parfaits. Une observation avec autopsie, plusieurs mois après, le malade étant mort d'une affection intercurrente, prouva que les lésions anatomiques même peuvent régresser. Devant ces résultats, M. Thévenard demande si même avec un diagnostic précis et après essai de traitement médical, on ne pourrait confier de parti pris les pancréatites chroniques au chirurgien qui a, dans la dérivation biliaire, un moyen de les guérir.

M. GAULTIER répond que lorsqu'il y a ictère par rétention, on doit rechercher d'abord si cet obstacle est un calcul ou un parasite; mais s'il y a pancréatite, la chirurgie s'impose. P. PROST.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 16 avril 1929.

Traitement des fractures du maxillaire inférieur par suture osseuse au fil d'argent. — M. DIEULAFÉ publie quatre observations de fractures de la mandibule traitée heureusement par suture osseuse au fil d'argent.

Un cas de cellulite cervico-thoracique consécutive à un ostéo-phlegmon odontopathique. — M. RIDARD expose l'observation d'un ostéo-phlegmon d'origine dentaire développé à la suite d'une mortification pulpaire d'une grosse molaire de la mandibule. Cette affection s'est compliquée d'une collection siégeant tout le long du peaucier et dont l'agent pathogène semblait être l'entérocoque.

Traitement de la stomatite ulcéro-membraneuse par le cyanure de mercure en injections intraveineuses. — MM. FÉLIX et GUSTAVE GINESTET relatent une observation qui permet d'espérer d'heureux résultats par l'emploi de cette nouvelle méthode thérapeutique des stomatites ulcéro-membraneuses. Dr CROCOUEFER.

REVUE DES CONGRÈS

XIVe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 24, 25 *et* 26 *juin* 1929.

Présidence de M. le professeur SOREL (de Toulouse).

Rapporteurs : MM. HÉGER-GILBERT (de Bruxelles), LAIGNEL-LAVASTINE (de Paris) et DE LAET (de Bruxelles),

La mort subite médico-légale

I. **Système nerveux.** — Jadis, on attachait une grande importance à la congestion ou à l'anémie cérébrale, qui ne sont jamais que des causes indirectes de la mort ; encore faut-il éliminer les phénomènes hypostatiques cadavériques.

L'*anémie cérébrale* peut être due à des lésions traumatiques (compression ou section de la carotide) ou à une commotion cérébrale provoquant un réflexe vaso-constricteur des vaisseaux de l'encéphale.

La *congestion cérébrale* peut être causée par l'immersion dans l'eau froide en période digestive ; parfois cette vasodilatation fugace pourra disparaître sans laisser de traces. Elle peut marquer aussi le début d'une méningo-encéphalite.

Méningites. — A côté de la méningite tuberculose foudroyante, dans maintes autres formes, les lésions minimes ne sont pas la cause de la mort, mais seulement les témoins de l'infection ; les altérations sont d'autant moins nettes que le décès survient plus rapidement ; ces méningites étant secondaires, il faut préciser le foyer initial, des plus variable (scarification d'un lupus, ablation de végétations adénoïdes).

Quand la mort suit de très près le début d'une méningite suppurée, à méningocoques par exemple, on peut trouver cependant des nappes purulentes étendues ; ces formes ambulatoires sont connues. Les méningites purulentes résultent souvent de fêlures du crâne.

On rencontre aussi des formes non suppurées, soit parce qu'une mort trop rapide empêche l'évolution du processus inflammatoire, soit parce qu'il s'agit de méningites séreuses, causes assez fréquentes de décès subit.

Encéphalite aiguë traumatique. — Immédiate ou tardive, elle peut être provoquée par des troubles vaso-moteurs au niveau d'un foyer de sclérose ou par les intoxications telles que l'alcoolisme.

On voit apparaître parfois chez les épileptiques et chez les traumatisés cranio-cérébraux sans crises d'épilepsie la forme convulsive tardive, à début brusque, pouvant amener la mort rapide par crises subintrantes.

L'*abcès cérébral* évolue insidieusement jusqu'aux accidents aigus mortels. Il peut suivre une fracture du crâne ou des plaies infectées de l'épicrâne, passées inaperçues. Il y a aussi des abcès par contiguïté, près des foyers d'ostéite ou d'ostéomyélite cranienne, près des suppurations de l'oreille ou de la mastoïde, et des abcès métastatiques, après une infection chronique plus ou moins éloignée de leur siège (bronchite, fétide, tuberculose, bronchectasie).

Les *hémorragies intracraniennes* peuvent toutes provoquer subitement la mort, mais parmi leurs localisations diverses celles de la région du bulbe ou du cervelet sont susceptibles d'amener plus rapidement l'issue fatale.

L'inondation ventriculaire par rupture d'un foyer intraparenchymateux ou d'un vaisseau des plexus choroïdes, l'épanchement par rupture d'une artère lenticulo-striée sont des causes classiques

Le volume du sang est très variable ; il peut s'insinuer parfois dans la substance cérébrale au point de produire un vaste hématone sous-arachnoïdien.

Souvent la lésion causale est impossible à trouver, surtout chez les nouveau-nés, les jeunes enfants ; il faut toujours chercher systématiquement artérite syphilitique, anévrysmes miliaires, athérome.

Les hémorragies cérébelleuses entraînent la mort subite quand l'épanchement sanguin, occupant le plus souvent le centre de l'un des lobes, est assez important ; on trouvera presque toujours une lésion de l'artère rhomboïdale.

On peut voir encore l'hémorragie pédonculaire et surtout celle de la protubérance ; et, quoique très rare, l'hémorragie bulbaire des scaphandriers, des plongeurs, qui peut se produire aussi par décompression du liquide céphalo-rachidien, engageant ainsi parfois la responsabilité médicale. L'absence de lésions décelables permet d'envisager l'hypothèse de la chute du cervelet sur le bulbe ou celle de phénomènes vaso-moteurs intenses provoquant des troubles fonctionnels graves au niveau du bulbe. E. Sergent contre-indique la ponction lombaire dans les cas d'hémorragie méningée ; Laignel-Lavastine préconise la plus extrême prudence dans les tumeurs cérébrales et le mal de Pott.

Les hémorragies méningées sont fréquentes au cours des maladies infectieuses, des hypertensions, notamment chez les cardiaques ou dans les maladies chroniques du poumon. Il faut naturellement toujours rechercher le traumatisme et plus particulièrement l'influence retardée des traumastismes anciens.

Tumeurs encéphaliques — Toutes peuvent avoir un début insidieux et ne révéler leur existence que fort peu de temps avant une mort imprévue. Ceci varie avec la localisation et les symptômes prémonitoires, pendant la phase d'hypertension céphalo-rachidienne.

Epilepsie. — Tous les paroxysmes comitiaux peuvent amener subitement la mort, qui est cependant plus spéciale aux grandes attaques convulsives.

Il faut rechercher avec soin si elle n'est pas survenue par régutgitation et suffocation, lésions cardiaques ou tumeur cérébrale. Klippel recommande de fixer le diagnostic par l'examen histologique des centres nerveux, quoique les diverses lésions signalées n'aient pas encore un caractère pathogénique net.

On peut envisager ensuite le *complexe neuro-endocrino-humoral.* L'action des humeurs et sécrétions internes sur le système neuro-végétatif est maintenant admise et aide à élucider un certain nombre de cas, les chocs.

Le choc représente bien le prototype de la mort soudaine, imprévue ; mais l'interprétation de ce processus est des plus délicate.

Les autopsies de mort par choc sont en général négatives ; rarement, des lésions très minimes ou même des micro-lésions permettent d'étayer le diagnostic ; il faudra par des recherches dans l'anamnèse du cas recueillir les meilleurs éléments d'appréciation et les confronter avec les données nécropsiques et celles du laboratoire pour arriver à des conclusions souvent très incertaines

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Après élimination du « shock » traumatique et du choc opératoire, entraînant une mort qui n'a rien d'imprévu, les auteurs étudient ensuite ces cas troublants où la mort succède à un traumatisme insignifiant, parfois même à une simple excitation superficielle ou à une injection thérapeutique quelconque. C'est la mort par inhibition de Brouardel.

L'acquisition récente du carotis sinusréflexe d'Hering montre que la compression du sinus carotidien provoque un réflexe dépresseur qui peut être le point de départ de divers phénomènes qu'on attribuait jusque-là à l'excitation des vagues. Malgré cela, le rôle de l'excitation des branches terminales, des fibres ou des noyaux de la dixième paire dans la mort subite reste solidement acquis.

Du côté des organes génitaux, l'action inhibitrice se produit chez l'homme par l'intermédiaire du nerf érecteur sacré, dépendance du système vagal pelvien. Chez la femme, l'excitation simple du col utérin ou de la muqueuse utérine ne suffisent pas à provoquer l'inhibition qui relève d'un autre mécanisme : le déplacement de l'organe, les tiraillements sur les fibres doivent être incriminés.

Mais il ne faut pas voir là toute la pathogénie des accidents mortels ; les facteurs préparants d'ordre humoral semblent apporter un élément indispensable.

Quelle que soit l'excitabilité neuro-végétative sous ses diverses formes (vagale pure, hyper-orthosympathique, hyper-sympathique, hypo-sympathique), qui commandent des réactions vaso-motrices (élévation de la pression sanguine) et humorales (hyperglycémie et hyperadrénalinémie), il semble bien que les troubles de l'état colloïdal jouent un rôle prépondérant quoique difficile à mettre toujours en évidence d'une manière inattaquable. La collaboration nécessaire des conditions humorales avec l'excitation nerveuse est d'ailleurs bien démontrée expérimentalement (Demoor). Les accidents mortels par inhibition surviennent principalement au cours de la période digestive, qui apparaît comme un facteur préparant à l'hémoclasie et déclenche un bouleversement de la statique humorale.

Les sécrétions internes jouent un rôle dans ce processus complexe.

Malgré les nombreux cas où la participation de la thyroïde dans un dénouement mortel rapide a été incriminée. Il en est peu où son rôle ait pu être nettement démontrée. Elle intervient cependant dans l'élaboration des substancs nécessaires à l'anaphylaxie : l'absence de fonction thyroïdienne empêche l'apparition du choc anaphylactique si ce dernier n'était déjà préparé avant l'ablation totale de la glande.

Les parathyroïdes ont un rôle tel que leur supprression brusque est capable d'entraîner la mort subite.

L'insuffisance fonctionnelle des capsules surrénales prédispose certainement au décès rapide, par hémorragie intracapsulaire notamment.

L'anaphylaxie sous ses diverses formes peut aussi expliquer certaines morts subites. Heureusement ces cas sont rares : les accidents sériques mortels, par exemple, sont de violents chocs hémoclasiques. La crise nitritoïde des arsenicaux rentre dans cette catégorie à laquelle appartient également l'apoplexie séreuse.

La floculation intracellulaire mise en évidence par Aug. Lumière, quoique très difficile à rechercher, peut fournir l'explication de la mort inopinée sans qu'on puisse voir là cependant une formule trop commode à utiliser en l'absence de toute autre cause valable. Au surplus, la floculation explique fort bien l'excitation des terminaisons du sympathique, qui est souvent responsable de processus mortels d'origine cryptogénétique.

II. — **Affections du sang et des organes hémopoiétiques.** — Les décès imprévus y sont exceptionnels. Cependant les leucémies en sont parfois la cause, soit que l'issue fatale relève d'une rupture de la rate, soit qu'une hémorragie la provoque.

III. **Cœur.** — Le décès rapide résulte très souvent de lésions cardiaques. Ce sont les mieux connues et on doit toujours faire sur ce viscère de rigoureuses investigations.

L'arrêt cardiaque peut être dû à la fibrillation ventriculaire (contractions fibrillaires incoordonnées), mais aussi à la cessation brusque des systoles sans fibrillation arrêt parcellaire ou total) déterminant soit une mort lente, soit la mort subite par inhibition.

Seule la compréhension des données physiologiques peut expliquer l'exitus ; aussi l'auteur (Wybauw) en fait-il un exposé détaillé.

La déficience de la fonction sinusale avec arrêt du cœur par manque d'amorçage de la systole se rencontre au cours des traitements par la quinidine ou au cours de la convalescence des maladies infectieuses. Les crises épileptiformes (Adams et Stokes) qui se produisent lorsque l'impulsion systolique est arrêtée au niveau du faisceau de His sont susceptibles de provoquer la mort sans qu'on puisse la prévoir.

L'inhibition cardiaque est une notion classique ; il faut simplement se rappeler qu'elle peut être totale ou partielle : totale lorsque le cœur est arrêté en entier, elle est partielle quand le X porte son effet maximum sur la conduction atrio-ventriculaire et établit un blocage. Une tendance au blocage chez un scléreux peut avoir de très graves effets pour une inhibition même faible. Plus le myocarde devient scléreux, plus grave est la menace possible.

L'angine de poitrine apporte un contingent important à la mort subite : la distension d'une aorte athéromateuse produit l'inhibition.

Chez certains sujets prédisposés, il y a danger à pratiquer le réflexe oculo-cardiaque.

Clifford Allbutt cite des exemples de syncope mortelle au cours des lavages pleuraux, ainsi qu'au début de la narcose.

Tout ce qui détermine un abaissement considérable de la pression artérielle peut faire cesser le fonctionnement du cœur ; la mort est moins rapide que dans les cas précédents. La paralysie vasculaire peut produire la syncope. La rupture du cœur fait que les ventricules se contractent à vide ou que la compression exercée par le sang épanché dans le péricarde gêne l'organe. La rupture de l'aorte, si elle est intrapéricardique, amène la compression du cœur. L'anévrysme peut faire prévoir la rupture mais n'amène pas toujours le décès subit, la mort lente pouvant survenir par asystolie. D'ailleurs, il est intéressant de noter que les ruptures aortiques peuvent évoluer lentement ou se cicatriser entièrement.

Les lésions d'artério-sclérose (sclérose des coronaires

athérome aortique, syphilis aortique, hypertrophie et dilatation cardiaques par suite de sclérose rénale ou artérielle) sont fréquentes et décelables à l'autopsie. Par contre, le syndrome angineux n'est pas nécessairement lié à telle ou telle lésion révélée au cours de la nécropsie.

Depuis Brouardel, on sait que la dégénérescence graisseuse du cœur est une des causes favorisant la mort subite, parce qu'elle conduit à l'insuffisance cardiaque, qui peut exister en l'absence de toute lésion valvulaire ou au contraire être conditionnée par elle.

La dilatation aiguë du cœur amène parfois une syncope mortelle.

La persistance ou l'hypertrophie du thymus sont des conditions favorisant la mort subite.

Les néphrites et l'azotémie peuvent être la cause de décès d'autant plus suspects qu'ils surviennent en état de santé apparent. Ces décès sont d'origine toxique ou dus à l'hypertension.

Le diabète est aussi une cause de mort imprévue (thrombose, lésions athéromateuses, coma, etc.).

Enfin la mort rapide et même subite par thrombose peut se produire dans un grand nombre d'états différents, par rupture du cœur, ainsi que dans les affections congénitales et les déplacements de ce viscère.

IV. **Affections et troubles fonctionnels de l'appareil respiratoire.** — L'œdème du larynx, la congestion et l'œdème aigu du poumon, la gangrène de ces organes l'abcès sont des causes de mort subite qu'on met assez facilement en évidence à l'autopsie.

L'étiologie des embolies pulmonaires peut expliquer la mort (phlébite puerpérale, certaines morts subites postopératoires, phlébites profondes, dyscrasiques ou cachectiques, embolies gazeuses).

Les kystes hydatiques du poumon et enfin la tuberculose pulmonaire doivent être signalés pour mémoire.

Il en est de même pour les affections des plèvres.

V. **Affections et troubles fonctionnels du tube digestif.** — Il faut se souvenir entre autres que la cellulite lymphoseptique dans sa forme suraiguë peut déterminer le décès subit.

L'ulcère et les dilatations œsophagiennes peuven n'être que des trouvailles d'autopsie qui feront parfoit écarter des suspicions, comme aussi les varices œsophasgiennes.

Les lésions gastriques (ulcère, abcès, volvulus) et *a fortiori* les tumeurs sont également des causes éventuelles de décès subit.

L'ulcère du duodénum, l'occlusion aiguë de l'intestin, l'appendicite fournissent un certain contingent de mort rapide.

Quant au foie, on doit se rappeler que les coliques hépatiques (ou néphrétiques) peuvent provoquer la mort par arrêt du cœur.

DISCUSSION

M. Turlais (Angers) rapporte des constatations nécropsiques de morts subites chez les vieillards. S'appuyant sur une statistique de 300 cas, l'auteur a vu que les causes les plus fréquentes de la mort subite du vieillard sont, par ordre de fréquence : les épanchements pleureux, la rupture du cœur, la péricardite postérieure.

M. Naville (Genève) expose huit cas de morts subites se rapportant à : décès après un repas copieux, asphyxie au cours d'un repas, rupture d'un anévrysme de la cérébrale antérieure avec inondation ventriculaire, mort rapide après une injection arsénobenzolique et une autre après une injection de sulfurion, mort par thromboses cardiaque et pulmonaire, mort par piqûre de guêpe dans la gorge en mangeant un fruit, morts par hernies étranglées, chacun de ces cas s'étant produit dans des conditions telles que des suspections s'étaient élevées.

M. Mina Minovici (Bucarest) présente une série de 51 cas très curieux dont les plus extraordinaires en apparence ont trait à des décès survenus après : coup de caillou sur l'abdomen, au cours d'une vive explication, léger traumatisme testiculaire, chute en courant, au cours d'un pansement de doigt pour panaris, asphyxie par un ascaride, origine menstruelle d'un décès inopiné, etc.

M. Costedoat (Lyon) rappelle la fréquence de la mort subite au cours de la paralysie générale et dont, fréquemment, on ne trouve pas l'explication. Le mal de Pott sous-occipital peut rester latent et ne se révéler que par un décès brusque. Dans la sclérose des coronaires il faut tenir compte de la multiplicité et de la soudaineté d'apparition des lésions. L'importance de la surcharge graisseuse du cœur paraît avoir beaucoup été exagérée et, le plus souvent, les maladies concomitantes rendent compte suffisamment du décès. La dilatation aiguë du cœur à la suite de l'effort se produit-elle quand l'organe était sain? Certaines observations permettent le doute. On devra redouter la mort subite dans l'insuffisance auriculaire gauche quand apparaîtra ce que Gallavardin a décrit sous le nom de stade préfibrillaire du ventricule Il y a quelques faits, rares il est vrai, de mort subite par infarctus du foie et hémorragie secondaire et brutale dans la cavité abdominale. Enfin on a montré la variété des mécanismes par lesquels le kyste hydatique du foie pouvait déterminer une issue soudaine : embolie, anaphylaxie, accidents dus à une ponction intempestive.

Les services envers les enfants.

Rapporteurs : MM. Pierre Parisot et Louis Caussade (Nancy).

Cette question, qui ne parait guère avoir retenu l'attention des médecins légistes, est éparse dans quelques travaux isolés.

La notion de sévices sur les enfants ne se trouve formulée dans les textes périodiques français que vers la fin du XIXe siècle.

La loi du 19 avril 1898 punit l'auteur : de blessures volontaires, de coups à un enfant au-dessous de quinze ans. S'il s'agit de sévices habituellement pratiqués avec intention de provoquer la mort, on poursuit plus sévèrement les auteurs. Il est évident que la correction banale infligée par les ayants droit à un enfant et qui ne comporte aucune atteinte à l'intégrité physique se trouve exclue des dispositions légales qui sont applicables à toutes les personnes autres que les parents directs qui élèvent ou ont en garde l'enfant.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les sévices sont généralement exercés par les parents, les maîtres d'école, les nourrices, les maîtres d'apprentissage, les camarades d'atelier aînés et enfin les indifférents (farces d'enfants à un passant dans la rue).

Les mobiles reconnaissent : un mauvais naturel, l'appât du gain (mutilation d'enfants pour provoquer la commisération publique) ou encore une secrète intention meurtrière. Mais à côté de ces gens pleinement conscients de leurs abominables actes, il faut faire une place aux déséquilibrés : aberration du sens de l'amour paternel, perversion du sens génital et enfin aliénés proprement dits.

Les moyens d'action sont innombrables ; en dernière analyse, ils se ramènent tous à des faits d'action ou d'omission. Les premiers portant atteinte immédiate à l'intégrité physique de l'enfant (coups, blessures, brûlures), tandis que les seconds sont à action différée et portent sur des négligences volontaires alimentaires ou hygiéniques, la séquestration rentrant dans ce dernier groupe.

Les victimes se rencontrent surtout dans le premier et le deuxième âge ; mais il faut bien se convaindre néanmoins que tous les âges paient leur tribut.

Le milieu social est plus aisé à discriminer : la majorité appartiennent à la classe ouvrière et aux basses classes de la société. Quant à l'illégitimité, elle joue un rôle important, qui pouvait d'ailleurs se préjuger.

Les lésions bien que reconnaissant des causes d'une fort grande diversité se ramènent à des modifications organiques d'ordre général qui assez généralement sautent aux yeux les moins avisés et qui sont fonction de la gravité et de l'ancienneté des violences ou des modifications d'ordre local (fractures, luxations, mutilations, éraflures, ecchymoses, bosses, etc.). L'examen doit tenir compte de la multiplicité des traces, de la diversité des lésions ainsi que de leur âge et du siège de prédilection (fréquemment les parties découvertes), les lésions du thorax et du ventre en imposant pour l'intention de tuer à bref délai.

Les sévices par omission trouvent leur signature la plus générale dans l'hypotrophie, vomissements, diarrhée brune, érythème fessier, hypothermie, pyodermite, phtiriase, saleté corporelle.

Les sévices mortels sont des constatations nécropsiques banales.

Conduite d'une expertise. — Pour dégager la vérité, le médecin ne doit pas craindre de pousser ses investigations très loin.

L'interrogatoire de l'enfant doit être fait en dehors de la présence des parents et avec beaucoup de douceur pour éviter toute crainte. Mais il convient de contrôler soigneusement toutes les assertions pour éliminer les fausses accusations toujours possibles.

Examiner la tenue de l'enfant, son état général. Dans la description des lésions, bien mettre en évidence leur caractère traumatique et qu'elles sont la conséquence de violences volontaires et non d'accidents. Lorsqu'on se trouve en présence de fractures, il faut établir un diagnostic différentiel serré entre celles consécutives à des sévices et d'autres spontanées qu'on rencontre dans la syphilis héréditaire, le rachitisme et la fragilité osseuse congénitale (ostéopsathyrosis).

En présence de lésions diverses ressortissant à la privation d'aliments et de soins, quelques difficultés peuvent surgir. Si l'état de maigreur est unique, il faudra passer en revue toutes les causes connues de dénutrition : vomissements, gastro-entérite, appendicite chronique, pneumopathies chroniques, anorexie mentale. Il convient de mettre l'enfant en observation en lui fournissant une nourriture convenable. Malheureusement, la résolution du problème reste parfois difficile chez le nourrisson.

S'il s'agit d'une expertise sur l'enfant mort, elle peut être très simple, mais une complication peut survenir : *a*) du fait que les sévices constatés à l'autopsie sont incapables d'avoir amené la mort, mais on constate en même temps une maladie intercurrente mortelle. Dans de tels cas il convient d'établir rigoureusement la part des violences ou de l'omission dans la prédisposition et l'aggravation de l'affection constatée ; *b*) dans d'autres cas, on ne trouve rien autre qu'une maladie inattendue, c'est le dénouement habituel des fausses accusations de sévices. C'est ici qu'il faut se rappeler toutes les causes de mort subite ou rapide de l'enfant ; *c*) enfin parfois, l'autopsie reste négative. Ici, il faut se garder de toute hypothèse et demander au juge tout complément d'information utile.

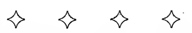
En ce qui concerne la prophylaxie des sévices infantiles, les auteurs préconisent l'extension de la surveillance, qui s'exerce déjà dans les écoles et dans les ateliers, jusque dans les foyers.

DISCUSSION

M. Marcel Heger (de Bruxelles) attire l'attention sur les faux témoignages d'enfants qui cherchent assez souvent à masquer des accidents dont ils sont les propres auteurs.

M. Piedelièvre (de Paris) apporte une notion très intéressante qui, dans certains cas au moins, montre la relativité du sévice. Ainsi un enfant débile, hypotrophique, peut appeler l'attention de la justice du fait même de son état souffreteux et malingre. Or, en pareil cas, ce qui pourrait constituer une lourde faute pour des parents de la classe aisée qui ont de multiples moyens pour faire donner des soins spéciaux à de tels enfants, peut n'apparaître dans les classes pauvres que comme la conséquence d'un état de fait auquel il ne peut être remédié que plus difficilement, même partiellement ; il faut tenir compte, bien entendu, de tous les autres éléments d'appréciation qui gardent leur valeur entière en ces circonstances.

M. Donnedieu de Vabres (de Paris) voudrait voir étendre le bénéfice de la loi protégeant l'enfant contre les sévices à tous ceux qui sont incapables de se défendre eux-mêmes (vieillards, infirmes, états mentaux et tous états d'incapacité physique ou morale).



NOUVELLES

AVIS. — Dans ce numéro et dans le numéro suivant, il n'y aura pas de feuille des dernières nouvelles.

Facultés de médecine. — AGRÉGATION. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu la loi du 27 février 1800 ;

Vu l'arrêté du 6 avril 1929, portant règlement de 'agrégation de médecine ;

Vu l'avis du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public ;

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique entendu,

Arrête :

L'article 7 de l'arrêté du 6 avril 1929 est complété ainsi qu'il suit :

« Les candidats doiveut également justifier :

« Pour les sections 1 à 20 inclus, du grade de docteur en médecine,

« Pour les sections 21, 22 et 23, du diplôme d'Etat de pharmacien. »

Fait à Paris, le 25 juillet 1929.

Tarif des honoraires des médecins du ministère. — Par arrêté en date du 23 juillet 1929, le tarif des honoraires des médecins de l'administration de l'iustruction publique, des Beaux-Arts et de l'enseiguemeut technique, est fixé ainsi qu'il suit :

Visite au domicile du malade, 25 fraucs.

Visite au cabinet du docteur, 20 francs.

Certificat médical délivré, 10 francs.

Recrutement et nomination des directeurs et médecins de la santé. — Le décret suivant vieut de paraître au *Journal offficiel*.

ARTICLE PREMIER. — Les directeurs de la santé, les médecins de la santé et les agents principaux ou ordinaires docteurs en médecine sout nommés en France par le ministre du Travail, de l'Hygièue, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, sur l'avis d'uu jury spécial institué conformémeut à l'article 3 ci-dessous, et qui a pour mission d'apprécier les titres des candidats.

ART. 2. — Lorsqu'il y a lieu de pourvoir à l'une des fouctions ci-dessus énumérées, cette vacance est portée à la connaissance des intéressés par un avis publié au *Journal officiel* et affiché dans les principaux ports. Les candidats sont invités à produire dans le délai d'uu mois leurs demandes accompaguées de l'exposé de leurs titres et de toutes les justifications utiles.

Les candidats doivent faire valoir uotamment leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques ; la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services.

ART. 3. — Le jury chargé d'apprécier les titres des candidats est composé de six membres ainsi désignés :

Le président ou, à son défaut, le vice-présideut du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, qui remplit les fonctions de président du jury ;

Le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ;

Deux conseillers techniques sanitaires du ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistauce et de la Prévoyance sociales ;

Un inspecteur général des services administratifs désigné par le ministre ;

Le sous-directeur de l'Hygiène.

Le sous-chef du bureau de la prophylaxie et des épidémies remplit les fonctions de secrétaire.

ART. 4. — Le jury se réunit sur la convocation du ministre.

Uu rapport sur les diverses caudidatures est présenté par un des conseillers techniques ou par l'inspecteur général.

Le jury est appelé à donner sou avis, au double point de vue de l'aptitude technique et administrative, sur chacun des candidats ainsi que sur les titres et garanties spéciales qu'il peut présenter à l'obtention des fonctions sollicitées.

ART. 5. — Un jury, composé comme il est dit à l'article 3, peut être appelé à donner son avis : 1° sur les fautes professionnelles commises par les fonctionnaires visés à l'article premier, ainsi que sur les sanctions administratives qu'elles pourraient motiver ; 2° par application de l'article 97 du décret du 8 octobre 1927, sur le infractions aux règlements sanitaires ou sur les fautes professionnelles commises par les médecins sanitaires maritimes.

ART. 6. — Sont abrogés les décrets des 7 juin 1919 et 10 juillet 1924.

Le I[er] Congrès international de microbiologie. — Le I[er] Congrès international de microbiologie, organisé par a Société iuternationale de microbiologie, se tiendra à Paris, à l'Institut Pasteur, du 7 au 12 octobre, sous la présidence d'houneur de M. le D[r] Roux et sous la présidence de M. le professeur Bordet ; M. le professeur Kraus (de Vienue), secrétaire général.

Rapports :

La scarlatine (étiologie, prophylaxie, thérapeutique). — Rapporteurs : MM. Dochez, Cantacuzène, Zlatogoroff Fricdmann, Debré.

Fièvre ondulante et avortement épizootique. — Rapporteurs : MM. Wright, M. Kristensen, Burnet, Rinjard

Variété microbieune, phéuomènes lytiques. — Rapporteurs : MM. Bordet, Max Neisser.

Pathogénie du choléra. — Rapporteurs : MM. Sanarelli, Kabeshima.

Etiologie de la grippe. — Rapporteur : M. R. Pfeiffer

Culture des tissus. — Rapporteur : M. Carrel.

La décomposition du squelette végétal dans le sol-la formation de la matière humique. — Rapporteur M. Winogradsky.

Conférences : la vaccination antituberculeuse (professeur Calmette) ; la vaccination antidiphtérique (professeur Ramon) ; syphilis expérimentale et immunité (professeur Kolle) ; les lipoïdes (professeur S. Belfanti) ; m munité chez les plantes (professeur Carbone). Deux conférences sont, eu outre, réservées à des bactériologistes américains.

Conférences avec démonstrations pratiques : sur les cultures des tissus et des tumeurs (professeurs Borrel, A. Fisher, Canti) ; sur des sujets de parasitologie (professeur Brumpt. Fulleborn, Mesnil, Nutali).

Au cours de ce Congrès, un projet de statuts de la

NOUVELLES *(Suite)*

Société internationale de microbiologie sera présenté et mis aux voix.

Inscription : M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe). Cotisation : 100 francs.

Renseignements : M. Dujarric de la Rivière, secrétaire général Institut Pasteur, Paris.

« Societas oto-rhino-laryngologica latina ». — Une société ayant pour but de réunir périodiquement en Congrès les oto-rhino-laryngologistes des pays latins des deux mondes vient de se fonder sous le nom de *Societas oto-rhino-laryngologica latina.*

Les membres fondateurs sont : pour la France, MM. H. Bourgeois, O. R. L. des hôpitaux de Paris ; professeur Escat, de Toulouse ; M. A. Hautant, O. R. L. des hôpitaux de Paris ; M. Georges Laurens, O. R. L. de l'hôpital Saint-Joseph de Paris ; M. Texier, des hôpitaux de Nantes ; M. F. Chavanne, de Lyon, secrétaire général.

Pour la Belgique : professeur Beco, de Liége ; professeur Buys, de Bruxelles ; professeur Hennebert, de Bruxelles ; professeur Van Den Wildenberg, de Louvain ; Van Swieten, de Bruxelles; professeur Vernieuwe, de Gand.

Pour l'Espagne : M. A. Candela, de Valence ; professeur Casadesus, de Barcelone ; professeur Cobos, de Séville ; M. Hinojar, de Madrid,; professeur Portela, de Cadix ; professeur Tapia, de Madrid.

Pour l'Italie : professeur Bilancioni, de Rome ; professeur Brunetti, de Venise ; professeur Calamida, de Milan ; professeur Caliceti, de Bologne ; professeur Citelli, de Catane ; professeur Malan, de Turin.

Pour le Portugal : M. Teixeira Lopes, de Porto ; professeur C. de Mello, de Lisbonne ; M. A. de Mendonça, de Lisbonne.

Pour la Roumanie : professeur Costiniu ; professeur Metianau ; M. Oresco, de Bucarest.

Pour la Suisse : professeur Pugnat, de Genève.

Le professeur Chevalier Jackson, de Philadelphie, et le professeur Quix, d'Utrecht, représentent dans la Société les oto-rhino-laryngologistes d'origine ou de tendance latines des Etats-Unis et des pays non latins d'Europe.

Le Ier Congrès se tiendra à Madrid les 7 et 8 octobre 1929 sous la présidence d'honneur du professeur Lœper, de Paris, président de la Fédération de la Presse médicale latine, et sous la présidence du professeur Tapia, de Madrid.

Programme. — 1. Rapport sur « la septicémie d'origine otique et la phlébite des sinus », dont les chapitres sont écrits, suivant leur expérience personnelle, par les professeurs et MM. Acosta, Brunetti, Calamida, Canuyt, Chatellier, Citelli, Georges Laurens, L. Leroux, Hinojar, Malan, Moulonguet, Pugnat, Reverchon.

2. Discussion sur « mécanismes et réactions de l'excitation du labyrinthe ». Inscrits : professeurs Buys, Hennebert, Lorente, de No, Quix.

3. Conférences suivies de discussion : *a.* Sur le cancer du larynx, par le professeur Tapin, M. A. Hautant et le professeur Van den Wildenberg.

b. Sur la diathermie, par M. H. Bourgeois.

c. Par le professeur Bilancioni.

4. Le 9 octobre, séance opératoire par le professeur Tapia.

Services des maternités hospitalières et de l'Ecole départementale d'accouchement de Bordeaux. — COURS DE PERFECTIONNEMENT POUR LES SAGES-FEMMES (sixième série), du 21 au 26 octobre 1929, sous le haut patronage de la ville de Bordeaux, de la Fédération des œuvres girondines de protection de l'enfance, du Syndicat professionnel des médecins bordelais et du Syndicat des sages-femmes de Bordeaux et du Sud-Ouest.

Par MM. les Drs Andérodias, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine; Pery, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien en chef de la Maternité, et P. Balard, accoucheur des hôpitaux, assistant de la Maternité ; avec la collaboration de MM. Lafon-Ore et R. Boursier, accoucheurs des hôpitaux ; H. Verger, professeur à la Faculté de médecine, secrétaire général du Syndicat professionnel des médecins bordelais ; Rocaz, médecin des hôpitaux ; Dr Ginestoux, adjoint au maire de Bordeaux, délégué à l'hygiène et à la protection de l'enfance ; Jeanneney, professeur à la Faculté, chirurgien des hôpitaux.

PROGRAMME. — Lundi 21 octobre, 9 h. : Cours (Dr Balard). La surveillance prénatale ; — 10 h. 30 : Leçon clinique ; — 14 h. : Visite à domicile par groupes d'enfants assistés par la loi Roussel ; — 17 h. : Cours (Dr Anderodias). L'avortement.

Mardi 22 octobre, 9 h. : Cours (Dr Boursier). La gémelléité ; — 10 h. : Maternité. Visite du service. Présentation de malade ; — 15 h. : Visite d'une école maternelle rue Laboy (entre le boulevard George-V et la rue de Ségur) sous la conduite du Dr Llaguet ; — 16 h. 30 : Cours (Dr Ginestous). L'hygiène scolaire. (Ce cours aura lieu à l'école maternelle à la suite de la visite.)

Mercredi 23 octobre, 9 h. : Cours (Dr Péry). L'éclampsie ; — 10 h. : Canolle. Visite du service. Présentation de malade ; — 14 h. : Visite d'une consultation de nourrissons, La Maison du Bébé, 12, rue de Bègles ; — 17 h. : Cours (Dr Anderodias). Les colibacilloses.

Jeudi 24 octobre, 9 h. : Cours (Dr Balard). Les hémorragies de la délivrance ; — 10 h. : Maternité. Visite du service. Présentation de malades ; 14 h. Visite à domicile par groupes d'enfants assistés par la Fédération girondine des œuvres de protection de l'enfance ; — 17 h. : Cours (Dr Boursier), Les hémorragies du nouveau-né.

Vendredi 25 octobre, 9 h. : Cours (Dr Balard). Les infections mammaires (Dr Jeanneney). Les tumeurs du sein (ce qu'une sage-femme doit en savoir) ; — 10 h. 30 : Maternité. Leçon clinique; — 14 h. : Visite de la Maison maternelle de Cholet ; Cours (Dr Rocaz). Le dépistage des maladies infectieuses de l'enfance. (Ce cours aura lieu à l'issue de la visite de l'établissement.)

Samedi 26 octobre, 9 h. : Cours (Dr Verger). Les sages-femmes et les assurances sociales ; — 10 h. 30 : Maternité. Visite du service. Présentation de malades.

L'application prochaine de la loi des assurances sociales incite à orienter cette année ce cours de perfectionnement du côté des questions sociales, dont le puissant intérêt ne peut échapper aux praticiennes.

Ces cours sont ouverts gratuitement à toutes les sages-femmes.. Ils auront lieu dans l'amphithéâtre de l'Ecole départementale d'accouchement à Pellegrin.

Grâce au bienveillant concours de l'administration des hospices, les auditrices étrangères à Bordeaux pour-

NOUVELLES *(Suite)*

ront être logées gratuitement à l'Ecole d'accouchement des repas leur seront servis au prix de 6 francs le repas.

Les sages-femmes désireuses de profiter de l'un quelconque de ces avantages sont priées de s'inscrire auprès de Mme la directrice de l'Ecole avant le 10 octobre, et de s'entendre avec elle pour les repas.

Des précisions sur la visite à Cholet et sur les visites à domicile par groupes seront données dès le début des cours de perfectionnement.

Une représentation au grand théâtre, offerte aux congressistes, sera organisée avec le concours de la municipalité. La date en sera fixée ultérieurement.

Pour tous renseignements, s'adresser à Mme la directrice de l'Ecole d'accouchement, hôpital Pellegrin, Bordeaux.

Association amicale des chefs de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille. — Du 20 septembre au 3 octobre prochain seront faites dans la salle des concours de l'Hôtel-Dieu de Marseille, sur l'initiative de l'Association amicale des chefs de clinique de l'Ecole de médecine, les conférences suivantes :

Vendredi 20 septembre. — 10 h. M. Louis Artaud: Les acquisitions récentes sur la chirurgie du sympathique. — 18 h. M. Edouard Giraud : La circulation périphérique des membres : les nouveaux procédés d'exploration.

Samedi 21 septembre. — 10 h. M. Jules Giraud : Les idées récentes sur le traitement de l'ostéomyélite aiguë. — 11 h. M. Félix Trabuc : Les formes méconnues de l'hérédo-syphilis. — 18 h. M. Alban Rathelot : Techniques modernes de la césarienne.

Lundi 23 septembre. — 10 h. M. Louis Montagnier: Du scepticisme médical, ses raisons; son action. — 18 h. M. G. Salen : Des indications opératoires dans l'évolution des grossesses ectopiques.

Mardi 24 septembre. — 10 h. M. Albert-Crémieux : Position actuelle du problème des névroses. — 18 h. Mlle Julie Cousin : Traitement des broncho-pneumonies chez l'enfant.

Mercredi 25 septembre. — 10 h. M. L. Isémein : Les tuberculoses pulmonaires localisées. — 11 h. M. Charles Toinon : Traitement de la tuberculose pulmonaire par les antigènes et l'aurothérapie. — 18 h. M. Adrien Artaud : Des procédés de dilatation du col.

Jeudi 26 septembre. — 10 h. M. Jean Turrié : Les syndromes douloureux syphilitique de l'épigastre. — 18 h. M. Charles Lahayville : Les acquisitions récentes sur le traitement des hydronéphroses.

Vendredi 27 septembre. — 10 h. M. Robert Poinso : Etude chimique et schéma directeur thérapeutique des suppurations pulmonaires chroniques non tuberculeuses. — 18 h. M. Jean Paoli : Le cancer expérimental.

Samedi 28 septembre. — 10 h. MM. P. Bonnet et J. Pourtal : Acquisitions récentes sur les céphalées. — 18 h. M. Georges Darcourt : Les coxarthries. Etat actuel de la question.

Lundi 30 septembre. — 10 h. M. André Chabert : A propos de l'allaitement artificiel : ses modalités ; ses inconvénients. — 18 h. M. Jean Chosson : Le problème de la stérilité chez la femme.

Mardi 1er octobre. — 10 h. M. Marcel Bourret : Comment envisager, à l'heure actuelle, le traitement des syphilis évolutives, d'après les données récentes et les résultats acquis. — 18 h. M. Georges Sesquès : L'action du sérum antipneumococcique sur la température chez les nourrissons.

Mercredi 2 octobre. — 10 h. : M. André Tristant : Les syndromes mictionnels. — 11 h. M. Pierre Silvan : Traitement de la maladie du sommeil. — 18 h. M. Georges Perrimond : Réflexions sur la symphyse cardiaque.

Jeudi 3 octobre. — 10 h. M. Pierre Mastier : Valeur sémiologique de la tension artérielle rétinienne. — 11 h. M. Marcel Arnaud : Notions récentes sur le diagnostic et le traitement des traumatismes craniens.

Ces conférences sont absolument gratuites.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 Aout. — *Paris*. Départ d'un voyage d'étudiants à l'occasion du Congrès de la Confédération internationale des étudiants à Budapest. Office des voyages C. I. T. Institut de coopération intellectuelle, 2, rue Montpensier, à Paris.

16 Aout. — *Villes d'Académies*. Ouverture dans les secrétariats d'Académies du registre d'inscription pour le concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

19 Aout. — *Barcelone*. Cours de pathologie digestive de M. le Dr José Lenterie.

19 Aout. — *Boston*. Congrès international de physiologie.

25 Aout. — *Milly*. Foire internationale des plantes médicinales.

1er Septembre. — *Gourdon*. Inauguration du monument à la mémoire du Dr Cabanis.

3 Septembre. — *Paris*. Départ du XXIIe voyage d'études médicales, V E M (3 au 14 septembre).

5 Septembre. — *Amsterdam*. Congrès international d'ophtalmologie.

6 Septembre. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine d'Angers.

8 Septembre. — *Périgueux*. Départ du voyage médical Pyrénées-Océan.

9 Septembre. — *Londres*. Congrès international de la League for Sexuel Reform (Secrétariat : Dr Norman Haire, 127, Harley Street, Londres).

9 Septembre. — *Paris*. Ouverture des cours de va-

NOUVELLES *(Suite)*

cances de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (notions récentes sur le diabète et les maladies du foie).

13 SEPTEMBRE. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de clinique médicale à l'École de médecine de Limoges.

14 SEPTEMBRE. — *Evian.* Journées médicales d'Evian.

15 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès des médecins de l'Amérique du Nord.

15 SEPTEMBRE. — *Nancy.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Besançon.

15 SEPTEMBRE. — *Saint-Sébastien.* Journées médicales de Saint-Sébastien.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'infirmières de l'Assistance publique.

16 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Tours.

16 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Rennes.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LE TRAITEMENT DES ALBUMINURIES

Dans un remarquable mémoire, Isaac Star (*The Journ. of Exper. Med.*, XLIII, 31) démontre par des expériences très précises que l'on peut à volonté provoquer la production d'albuminurie par vaso-constriction rénale, aussi bien chez l'homme que chez les animaux.

Ces expériences réalisées avec l'éphédrine, dont on peut doser à volonté l'intensité d'action et dont l'influence sur la pression sanguine est moins brutale et plus durable que celle de l'adrénaline, lui ont permis d'élucider le rapport qui existe entre l'élévation de la pression sanguine, la vaso-constriction rénale et les modifications de la sécrétion urinaire déterminant la filtration de l'albumine par la glande rénale et en conséquence les relations qui existent entre l'établissement de l'hypertension et l'albuminurie dans les néphrites et la sclérose rénale à son début.

Ce travail est une confirmation indirecte des travaux des professeurs Fedeli, Pic, Bonnamour, et Naz Berges, qui ont montré que dans les néphrites avec hypertension le gui déterminait en même temps que l'abaissement de la tension sanguine une diminuton et même une disparition totale de l'albumine excrétée, en même temps que la disparition des œdèmes et autres symptômes accessoires de ces néphrites.

Ils ont constaté qu'à la suite d'administration de Guipsine sous forme pilulaire, ou même en injections dans les cas d'urgence, on constatait en même temps une augmentation du volume de l'urine et une élimination plus considérable, parfois très marquée des chlorures, de l'azote total et de l'azote uréique.

Fedeli rapporte que cette préparation agit non seulement dans les néphrites chroniques, mais également dans les glomérulo-néphrites aiguës d'origine infectieuse, et que dans un certain nombre de cas il a vu disparaître rapidement l'albumine et les autres symptômes morbides par un traitement continu uniquement à base de gui.

Ce médicament est donc non seulement un hypotenseur et un vaso-dilatateur actif, comme l'ont démontré Chevalier et le professeur Busquet, qui en ont élucidé le mécanisme d'action pharmacodynamique, mais aussi un diurétique azoturique et déchlorurant que Pic et Bonnamour rangent à côté de la scille, dont il ne possède pas les inconvénients.

L'action du gui se fait sentir dès les premières heures qui suivent son absorption, mais il s'élimine rapidement et ne détermine ni accumulation ni accoutumance ; aussi faut-il le prescrire d'une façon continue pendant plusieurs jours consécutifs et n'interrompre la médication qu'au bout d'une quinzaine pendant huit jours pour la reprendre ensuite si tous les symptômes ne se sont point amendés.

Il faut, bien entendu, ne pas négliger les prescriptions hygiéniques : mettre le malade au repos et à la diète hydrique avec infusions et fruits très mûrs (raisin en particulier) ; puis ultérieurement instituer un régime alimentaire précis, formulé par écrit, en faisant comprendre au malade la nécessité absolue de le suivre. Les principes en seront le régime hypoazoté, soit strict, soit mitigé, mais la notion quantitative devra toujours accompagner la notion qualitative, car ces malades sont assez souvent de gros mangeurs.

VARIÉTÉS

UNE FAMILLE DE MÉDECINS DES XVIe ET XVIIe SIÈCLES
LES HARDUIN DE SAINT-JACQUES

J'ai consacré un précédent article à la curieuse figure d'un confrère du XVIIe siècle, figure d'autant plus intéressante que ce confrère exerça une influence assez considérable sur le génie de Molière. Quand j'écrivais ce travail, je m'étais contenté des données des biographies générales les plus courantes, pensant qu'elles devaient être suffisamment bien renseignées pour me fier à leurs indications. Depuis, j'ai été amené à faire des recherchesplus approfondies sur la famille Hardouin, Harduin, Hardoin, Hardoyn, Harduyn, ou même Ardouin de Saint-Jacques (1). On trouve en effet dans des actes officiels le nom de cette famille orthographié de ces cinq manières différentes (2). Ces investigations m'ont montré combien on a tort, en matière de biographie, de se fier aux dictionnaires répandus dans le public, tels : l'*Encyclopédie de Firmin Didot*, publiée sous la direction du Dr Hoefer, la *Grande Encyclopédie* et le *Nouveau Larousse Illustré*.

Ces Hardouin, médecins à Paris de 1579 à la fin du XVIIe siècle, furent l'ascendant et les collatéraux de Guillot-Gorju (Bertrand de Saint-Jacques).

Le père de Bertrand, Philippe Harduin de Saint-Jacques, vit le jour à Térouanne, dans cette partie du nord de la France qui eut tant de fois à souffrir des incursions et des déprédations de nos ennemis. C'est ce que nous apprend H.-T. Baron (3). Dans la liste des médecins reçus par la Faculté de Paris depuis 1532, il fait suivre le nom et le prénom du récipiendaire de son lieu de naissance. Harduin le père est qualifié de *Morinensis*. Térouanne (*Tarvanna Morinorum*) est aujourd'hui une petite bourgade du Pas-de-Calais qui compte un peu plus de mille habitants. Cet humble village fut pourtant autrefois une importante cité. D'abord capitale des Morini, tribu gauloise riveraine de la Manche et du détroit du Pas-de-Calais, elle devint ensuite le siège d'un des plus anciens évêchés des Gaules (*Episcopa Morinensis*) (5). Elle fut aussi la résidence préférée du roi Chilpéric. Mais, en 1533, un empereur d'Allemagne, Charles-Quint, la détruisit de fond en comble et elle ne se releva jamais de ses ruines. Ce lamentable événement détermina sans doute l'exode de la famille Harduin, qui vint se réfugier à Paris, emportant dans ses bagages le petit Philippe alors tout jeune enfant.

Ses parents le dirigèrent vers la médecine et, en 1579, il passa ses examens de bachelier.

Pour sa thèse cardinalice il eut à discuter une question d'hygiène, si l'on peut dire :

An Venus sit salutaris.



Fac-simile de la signature d'Hardouin de Saint-Jacques, père ; A en 1613, B en 1617 (fig. 1) (6).

Pour ses thèses quodlibétaires il fit choix de deux sujets de thérapeutique :

An pleuritidi utraque evacuatio?

An cutaneis affectionibus hydrotica? (Doit-on prescrire les sudorifiques dans les affections de la peau?)

A ces trois questions il répondit par l'affirmative.

Le fondateur de la courte dynastie médicale des Harduin s'est contenté du grade de licencié en médecine et n'a jamais passé le doctorat, ce qui ne l'a pas empêché d'être doyen de la Faculté en 1616 et 1617 et de présider de 1581 à 1623 de nombreuses thèses de baccalauréat. Il a dû mourir vers 1625 ou 1626. Du moins, à partir de cette année son nom ne figure plus sur les registres de la Faculté.

(1) A. JAL, Grand Dictionnaire critique de biographie et d'histoire, errata et supplément pour tous les dictionnaires historiques. Paris, 1872.

(2) ÉMILE CAMPARDON, Les Comédiens de la Troupe du Roi pendant les deux derniers siècles, documents inédits recueillis dans les Archives nationales.

(3) H.-T. BARON, *Quaestionum medicinarum quae in theoricem et praxim ante duo saecula in scholis Facultatis Medicinae Parisinensis, agitatae et discussae sunt series chronologica.* Paris, 1752.

(4) *Gallia Christiana*, livre X, *Episcopa Morinensis*, p. 1536.

(5) Toutefois les Commentaires de la Faculté portent après le nom de Hardouin la mention *Diocœsis Morinensis*. Baron a supprimé le mot *diocœsis*.

(6) On remarquera le double paraphe de la signature d'Harduin en 1613, l'un descendant, au milieu du nom, l'autre ascendant à la fin. Cette signature si compliquée contraste avec la simplicité de la signature du même personnage quatre ans plus tard, quand il fut élu doyen de la Faculté. Un graphologue ne manquerait pas de tirer de ces particularités nombre de conclusions sur le caractère du personnage.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le 4 décembre 1586, il épouse en l'église Saint-Germain l'Auxerrois Catherine Gervais qui lui donne trois enfants, dont un fils Gabriel né le 3 novembre 1592. Catherine Gervais est décédée peu de temps après la naissance de ce dernier enfant. Le 30 août 1614, en effet, Philippe Hardouin se remarie en l'église Sainte-Opportune avec Geneviève Drouet dont il eut, dit Jal, au moins quatre fils : François et Joseph sur le compte desquels nous ne savons rien ; Philippe né le 30 juin 1598 et Bertrand né le 30 août 1600. Ce dernier, le futur Guillot-Gorju, l'enfant prodigue, le désespoir et l'opprobre de sa famille pendant sa vie, devait sinon illustrer, du moins perpétuer dans la mémoire des hommes le nom des Saint-Jacques.

Le fils unique du premier lit, Gabriel, embrassa la carrière paternelle et passa ses examens de baccalauréat en médecine de 1612 à 1614. Il a vingt ans quand il subit sa première épreuve.



Fac-simile de la signature de Gabriel Hardouin en 1626 (fig. 2).

Fac-simile de la signature de Philippe de Saint-Jacques fils (fig. 3).

En sa qualité de fils de médecin, il a obtenu une dispense de deux ans, comme en fait mention le registre des commentaires :

Jovis Die 13 *décembre* 1612, *magister Cornuty doctor Medicinae extra ordinem praefuit M. Gabriel Hardouin de Saint-Jacques, baccalaureatis quaestio fuit :*

An ex habitu et ex functionibus estimanda temperies ?

En 1613 il soutient sa première thèse quodlibétaire. *An morbi omni melancholiae cardiaca ?*

Cette question mérite de retenir notre attention. On sait positivement que, à la mort de Guillot-Gorju, Molière acquit de la veuve les mémoires du célèbre farceur. Baudeau de Somaize l'assure. On ne peut douter toutefois qu'il apporte dans son assertion une intention malveillante et il la présente sous une forme qui est loin de répondre à la vérité. « Que penser, dit-il, d'un homme qui tire tout son génie des mémoires de Guillot-Gorju qu'il acheta de sa veuve et dont il s'adapta tous les ouvrages (1) ? » Deux admirateurs de Molière dont l'opinion ne peut être suspectée admettent l'acquisition des papiers sans, bien entendu, adopter les conséquences qu'en tire le défenseur des Précieuses (*le Moliériste*, t. I, p. 34, et t. III, p. 251). Rien de plus naturel que de croire que Molière ait retrouvé dans les papiers Guillot-Gorju la thèse du Dr Gabriel Hardouin et qu'il ait puisé dans cette dissertation l'essence de sa fameuse consultation des deux médecins de M. de Pourceaugnac, en chargeant toutefois quelque peu. Exemples :

Oritur ab atro vapore vel humore, qui propter tenebrosum calorem terrores incutit modo simul in universo corpore modo in splene vicinisque visceribus (Harduin de Saint-Jacques).

« La troisième appelée hypocondriaque qui est la nôtre, laquelle procède du vice de quelque partie du bas-ventre et de la région inférieure, mais particulièrement de la rate » (Molière).

In quâ caloris nativi splendore hebescente, hebetur quoque spiritus animalis, imaginatio depravatur et corporis partes gracilescunt. Melancholia tristis est et mentis alienatio sine febre, timor enim, moeror et melancholia sibi invicem dant operam ut... (G. Harduin de Saint-Jacques).

« Qu'ainsi soit pour diagnostic incontestable de ce que je vous dis, vous n'avez qu'à considérer ce grand sérieux que vous voyez, cette tristesse accompagnée de crainte et de défiance » (Molière).

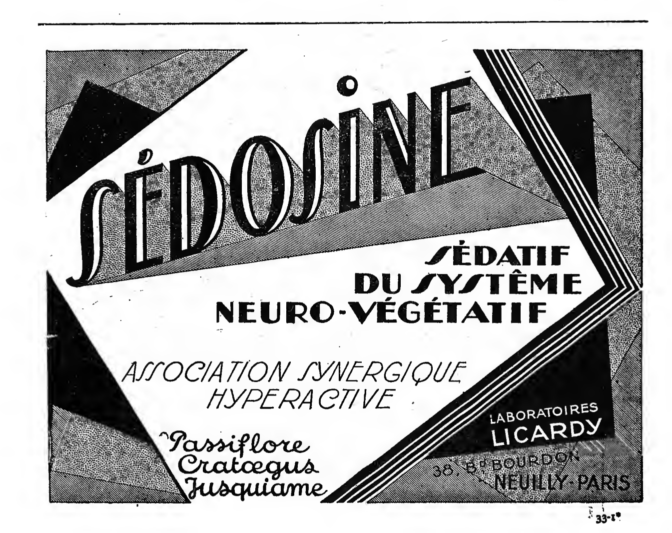
Sed pro rubro ac etiam flavo colore, homines facile in melancholiâ incidunt cujus μετασις *vel apoplexiam, vel convulsionem, vel maniam, vel coecitatem inferunt* (Harduin de Saint-Jacques).

« laquelle maladie... pourrait bien dégénérer en manie, ou en phthisie ou en apoplexie ou même en fièvre, phrénésie et fureur » (Molière).

En ce qui concerne le traitement, Molière, « qui veut railler l'uniformité des prescriptions des médecins d'alors», se borne à ordonner les purgatifs propres et convenables, et la saignée. Pour Gabriel Harduin, les purgatifs sont nécessaires dans la mélancolie. Au début, ils doivent être légers ; on doit user des mélanogogues les plus bénins, ensuite recourir à des évacuants plus énergiques et même à l'hellébore. La saignée est très utile et même nécessaire contre la mélancolie hypocondriaque. Les bains d'eau tiède adoucissent la sécheresse des humeurs, mais dans toutes les formes de mélancolie il ne faut pas oublier de prescrire les cardiaques tels que la teinture écarlate de perles, l'électuaire létifiant, la thériaque et la confection de kermès.

Notons que, malgré que Gabriel Harduin ait fait une ample consommation du grec dans sa dissertation, il ne cite pas une seule fois Hippocrate pas plus que Galien, et que dans bien des thèses de l'époque, ces noms pas plus que celui d'Aristote ne figurent. Molière, en les plaçant à tout

(1) BAUDEAU DE SOMAIZE, préface des *Véritables Prétieuses*.



SÉDOSINE
SÉDATIF
DU SYSTÊME
NEURO-VÉGÉTATIF
ASSOCIATION SYNERGIQUE
HYPERACTIVE
Passiflore
Cratœgus
Jusquiame
LABORATOIRES
LICARDY
38, Bd BOURDON
NEUILLY-PARIS

33-1°

VARIÉTÉS *(Suite)*

propos dans la bouche de ses médecins, voulait surtout railler le respect des traditions.

Le 12 décembre 1613 Gabriel Harduin soutient sa première thèse quodlibétaire : *An febribus sudor, alvi fluxu tutior?*

En date 20 octobre 1614 la Faculté lui accorde une dispense pour son doctorat. Il passe sa vespérie le 24 du même mois. Il doit discuter ces sujets :

An morbis { *chronicis vinum?* / *acutis mulsa?* }

Le 1er novembre de la même année, il doit répondre pour son doctorat à cette question :

An partus { *juvantur e poto dictamno?* / *servantur appenso aetite?* }

Les couches sont-elles favorisées par l'ingestion de préparations de dictamne (on nommait ainsi une espèce de rue), sont-elles protégées par la suspension d'une pierre d'aigle ?

Les commentaires de la Faculté ont omis de nous transmettre la réponse du candidat.

Le 24 du même mois Gabriel passe sa pastillaire. On lui pose encore deux questions de gynécologie :

An dentur in utero { *sexus* / *virginitatis amissae* } *signa ?*

Autant qu'on peut en juger par les questions qu'il eut à traiter et par les sujets des thèses qu'il présida, le docteur Gabriel de Saint-Jacques semble s'être spécialisé dans les questions d'obstétrique et de gynécologie. L'aîné des fils Harduin fut doyen de la Faculté en 1620 et 1621. En 1628, nous le trouvons professeur de pharmacie. D'après Jal, il aurait été médecin de la reine mère ; je ne sais où l'auteur du Dictionnaire biographique et historique a puisé cette indication, que je n'ai pu contrôler.

Gabriel de Saint-Jacques épousa Marie Lebreton à une époque que Jal n'indique pas, mais que, d'après la date de naissance du premier des trois enfants qu'on lui connaît, on peut situer la fin de 1620 ou au commencement de 1621. Cet enfant est né, en effet, le 10 mars 1622. Les commentaires de la Faculté indiquent que Gabriel Harduin mourut en décembre 1645, sans préciser le jour du décès. C'est par erreur que Jal considère cet Harduin comme le frère de Philippe (de Térouanne). C'est son fils, et par conséquent il est le demi-frère de Philippe et de Bertrand. Il n'avait que vingt-huit ans quand il fut appelé à remplir les fonctions de doyen. Henri Blacvod, lui aussi fils de médecin, ne devait pas être beaucoup plus âgé quand il fut nommé doyen trois ans après avoir été reçu docteur.

La famille médicale des Harduin de Saint-Jacques mériterait d'être plus connue qu'elle ne l'est et surtout autrement connue que par le farceur Guillot-Gorju.

S'il faut en croire Guy Patin, Philippe Harduin, le père, aurait été mêlé au procès qu'intentèrent, en 1628, les apothicaires de Paris aux médecins de cette ville.

Les apothicaires demandaient au Parlement de vouloir bien débouter les médecins de leurs prétentions de faire subir leurs examens aux aspirants apothicaires et de surveiller les officines (Guy Patin, lettre à M. Spon, en date du 6 novembre 1659) (1).

On se demande à quel titre un quelconque des Saint-Jacques eût pu être impliqué dans cette affaire, aucun d'eux n'exerçant les fonctions de doyen cette année-là. Guy Patin commet certainement une erreur, erreur de personne et de date. Car le procès date de 1622, Gabriel Harduin étant doyen.

Philippe Harduin fils a eu un tout autre mérite. Il a fait imprimer le premier *Codex medicamentarius* de France. A la page 40, il fit introduire le vin émétique, interdit en 1566 par arrêt du Parlement (2).

Depuis cet arrêt, la Faculté était partagée en deux factions : les partisans et les adversaires de l'antimoine. C'étaient à chaque instant des persécutions contre les médecins qui prescrivaient les préparations stibiées. En 1608, la Faculté avait fait prendre un décret contre Paumier qui ordonnait l'émétique, avec succès du reste ; en 1609 contre Rénier, plus tard contre des médecins reçus à Montpellier exerçant à Paris : Maierne, Turquet, Duchesne dit Quercitan, Paul Reneaulme, médecin à Blois, déféré au Parlement de Paris en 1615 (3). Malgré toutes ces persécutions, des médecins continuaient à prescrire les antimoniaux, et par la suite les partisans de l'émétique lui attribuèrent la guérison du Roi Soleil. Les adversaires de l'antimoine, de leur côté, lui imputaient la mort de Mazarin.

Il ne fallut rien moins qu'un nouvel arrêt du Parlement de Paris cassant celui de 1566 pour que les préparations stibiées puissent être ordonnées légalement et sans crainte de désagrément.

Parmi les adversaires de l'antimoine, un des plus violents et des plus tenaces fut certainement Guy Patin.

Guy Patin était un homme de beaucoup d'es-

(1) GUY PATIN, Lettres publiées par Réveillé Parise. J.-B. Baillière, éditeur, 2 vol. Paris, 1846.

(2) *Codex medicamentarius, seu Pharmacopea Parisiana, ex medicis Facultatis Medicinæ in lumen editum, M. Philippus Harduinus de Saint-Jacques, Decanus. Lutetiæ Parisiorum, Sumptibus Oliviarii de Varennes, viâ Jacobea, sub Vase aurea,* M DC XXXVIII.

(3) BERNIER, Essais de médecine, p. 447.

prit, mais c'était aussi un esprit prévenu et tout féru de traditions. Il était, par principe, adversaire de toutes les nouveautés, aussi bien de l'antimoine que du quinquina. Dans une lettre à Spon (6 novembre 1658) il se vantait de ne jamais avoir donné l'écorce du Pérou, parce que, dit-il, « j'en ai vu qui, pour s'y être trop fiés, sont devenus hydropiques » (1).

Guy Patin considérait comme des ennemis personnels les médecins qui prescrivaient l'antimoine, « le troupeau antimonial, comme il les appelle dans une autre lettre à Spon et principalement Guénaut, des Fougerais, Rainssant, Mauvillain, Saint-Jacques et Thévaud » (1).

Patin avait la dent dure. Aussi malmène-t-il fort dans sa correspondance les Saint-Jacques. Il accuse Philippe fils d'avoir introduit à l'insu de la Faculté, en falsifiant les registres de la Faculté et dans un but de lucre, pour plaire aux apothicaires, le vin émétique.

Le 2 novembre 1659, la Faculté devait nommer un doyen à la place de Blondel, hostile à l'antimoine. Les adversaires de l'antimoine firent réélire le doyen sortant. « Les quatre plus chétifs de la troupe, les Denyau père et fils, Mauvillain, l'ami de Molière, et Harduin de Saint-Jacques » s'y opposèrent. Le Parlement, à qui l'élection contestée fut soumise, donna gain de cause aux quatre « plus chétifs » et la nomination de Blondel fut annulée (lettre à Falconet du 9 novembre 1660).

La haine de Guy Patin pour les Saint-Jacques était telle qu'il n'hésite pas à porter contre eux des imputations plus graves. Il écrit au Dr Belin père, à Troyes : « les sieurs de Saint-Jacques sont des charlatans, fauteurs et valets de charlatans », et à Falconnet, 19 décembre 1660 :

« Ce doyen de charge a de plus, par pure grâce de la Faculté, environ 600 livres pour les peines extraordinaires qu'on a pendant les ans de décanat et encore davantage s'il veut dérober, comme on dit que quelques-uns ont fait autrefois, entre autres le Vignon et le petit Harduin de Saint-Jacques qui tous deux sont morts. Ce dernier était fou et tenait de race, *natio comœdia est*. Il avait autrefois représenté Guillot-Gorju à l'Hôtel de Bourgogne. »

Il ne serait pas difficile de réfuter cette assertion calomnieuse de Patin.

D'autre part, en publiant le *Codex medicamentarius* Harduin de Saint-Jacques ne faisait qu'exécuter un arrêt du Parlement de Paris en date du 1er août 1596 ordonnant à la Faculté de rédiger « le Dispensaire des médicaments simples ou composés que les apothicaires devaient tenir dans leurs officines ». En 1598, la Faculté ayant opposé la force d'inertie à cette décision, le Parlement réduisit à six le nombre des commissaires. Mesure inutile; ce ne fut qu'en 1630 que parut le premier *Codex*. Le nom du frère de Guillot-Gorju doit rester attaché à cet ouvrage.

Philippe Harduin, le sixième des enfants de Philippe Harduin (de Térouanne), suivit la même carrière que son père et son demi-frère. Aux épreuves du baccalauréat, qu'il subit en 1623, il eut à traiter trois sujets qui dénotent une certaine fantaisie chez celui qui les choisit :

Le premier, *An musica in morbis efficax?* conclut à l'efficacité de la musique dans certaines maladies et notamment dans la mélancolie. Peut-être la lecture de cette thèse, tout autant que le désir d'introduire dans sa pièce un divertissement musical, amena Molière à donner la musique comme agent thérapeutique pour la prétendue folie de Pourceaugnac.

Je ne ferai que citer la deuxième question : *An peregrinatio in morbis necessaria ?* Quant à la troisième, son titre paraît bizarre : *An medico* αιματομαντεια*?* ce qu'on peut traduire de la sorte : l'hématomancie est-elle du domaine du médecin? Harduin emploie un mot grec composé détestable. Car il n'envisage pas la divination par le sang. En réalité, il examine les modifications que pouvait subir le sang et les indications diagnostique et pronostique qu'on pouvait en tirer.

Le 4 juillet de l'année suivante, il soutient sa vespérie :

An arthriticis { *vinum?* / *balneum?* }

Le 11 du même mois il doit répondre pour son doctorat à une question qui peut paraître assez puérile :

An assumpto pharmaco { *potandum?* / *dormiendum?* }

Enfin, le 31 décembre il doit traiter pour sa pastillaire un sujet qui fait penser à Guillot-Gorju et sans doute les examinateurs de Philippe songeaient-ils à Bertrand en le proposant à son frère :

Est-ne facultas { *ridendi* / *sermonicandi* } *ab aliis distincta?*

Comme son père et son frère, Philippe Harduin fut doyen de la Faculté, en 1636 et 1637. En 1628 il s'était marié en l'église Saint-Merri avec Anne de Caul dont il eut trois enfants (3 octobre 1629, 25 décembre 1634 et 25 octobre 1636). En 1652 il semble être le seul survivant de la famille de Saint-Jacques; du moins son nom figure seul dans un procès qu'il eut à soutenir pour la succession de

(1) Guy Patin, Lettres choisies, 2e édition, à Paris, chez Jean Petit, MCD LXXXVIII.
Dans la lettre no 106 de ce recueil, il écrit à Spon : M. Vignon, empirique, a fait un cours de chimie chez lui.

VARIÉTÉS *(Suite)*

son frère Bertrand. Il vécut très vieux et mourut presque octogénaire le 3 février 1677. En 1662, il fut élu censeur de la Faculté. En 1630, il avait été nommé professeur de chirurgie, et en 1637, professeur de pharmacie.

Quant à Bertrand, le célèbre Guyot-Gorju, il fut peut-être reçu médecin à Montpellier. Rien ne prouve cependant qu'il n'ait usurpé ce titre. Car il n'y a pas dans les Archives de la Faculté de médecine de Montpellier trace du passage du dernier des Harduin sur les bancs de cette école (1).

Quoi qu'il en soit, dans le contrat de mariage entre Bertrand Harduin de Saint-Pierre et Gabrielle Le Messier, sœur de Pierre Le Messier, dit Belleroze, chef de la troupe de l'hôtel de Bourgogne, il est qualifié : honorable homme Bertrand Harduin de Saint-Jacques, bourgeois de Paris.

On peut constater par cet acte qu'aucun de ses frères ne figure comme témoin à son contrat. Par contre, on y relève le nom de Henri Le Grand, (Turlupin), son intime, ceux d'un médecin de Paris Nicolas Régnier, et du frère de ce dernier, Benjamin Régnier, maître chirurgien de Paris.

L'acte d'inhumation de Bertrand du 25 juillet 1648 le donne comme étant « en son vivant, docteur en médecine ».

Deux actes notariés retrouvés par Campardon aux Archives nationales désignent sa veuve sous ce qualificatif : « Gabrielle Le Messier, veuve de noble homme Bertrand Hardouin de Saint-Jacques, vivant médecin de la Faculté de Montpellier. »

Jal dit qu'il n'a pu retrouver l'acte de mariage de Guillot-Gorju et de Gabrielle Le Messier dans les archives des paroisses de Paris. Jal ignorait certainement que le contrat fut signé à Conflans Sainte-Honorine le 26 octobre 1636. Il est probable que le mariage eut lieu dans cette localité aux environs de cette date. Le futur était âgé, dit l'acte, de trente-six ans et la fiancée de vingt-huit ans ou environ.

Bertrand Harduin de Saint-Jacques n'a laissé aucun écrit médical, pas même ses thèses de baccalauréat. Guillot-Gorju a-t-il laissé plus de traces imprimées de son passage au théâtre? Peut-être. Mais ces souvenirs, il faut les deviner en essayant de percer l'anonymat de quelques opuscules facétieux du temps. C'est ainsi qu'on peut lui attribuer le *Testament de Gaultier Garguille retrouvé*

(1) Jean Bernier se plaint amèrement, dans ses *Essais de médecine*, de l'abus que faisaient à Paris du titre de médecin de la Faculté de Montpellier toutes sortes de gens sans diplômes, surtout des charlatans, qui se disaient médecins, spagyristes, chimistes de Montpellier et qui n'y avaient jamais mis les pieds (p. 419 et 446).

VARIÉTÉS *(Suite)*

après sa mort et ouvert le jour de la réception de son fils adoptif Guillot-Gorju, Bertrand a édité sous ce titre : *Chansons folâtres des Comédiens recueillies par l'un d'eux et mises à jour en faveur des enfants de la bande joyeuse pour servir de remède préservatif contre les tristes dicts mélancholicomorboafflatos. A Paris, chez Guillot Gorju, aux Halles, près le Pont Allais, à l'enseigne des Trois Amys*, 1637. C'est un recueil de quatorze chansons. Ces chansons toujours grossières et ordurières, souvent licencieuses, étaient sans doute celles que réclamaient chaque soir, de feu Gaultier-Garguille, pages et laquais. En est-il parmi elles quelqu'une que l'on puisse attribuer à Guillot-Gorju ? Il est difficile de le dire. En tout cas aucune ne touche à la médecine. On ne peut qualifier de médicale celle dont je reproduis ici le premier et le dernier quatrain. On pourra juger par elle et du goût de nos pères et du talent du plus célèbre des Harduin de Saint-Jacques.

Mon âge se consumant,
J'ai hanté gens à ma guise.
Pour trop lever ma chemise,
J'ai gasté mon instrument.
Refrain.
Faut-il, pour un coup de fesse,
Endurer tant de détresse ?

Deux couplets font allusion à la syphilis et à la blennorragie que l'imprudent a contractées. Les paroles sont grossières, mais le dernier couplet sauve la morale.

Fuyons donc promptement
Tout acte de paillardise,
Car un peu de flamme éprinse
Ruyne un beau bâtiment.

Doit-on lui attribuer encore la *Querelle de Gaultier-Garguille et de Perrine sa femme*, avec sentence de séparation entre eux rendue, bouffonnerie en prose publiée sans indication de lieu ni de date ? Par les quelques mots de bonne latinité dont elle est émaillée on pourrait y voir le sceau de Guillot-Gorju. On peut en dire autant de *la Rencontre de Gaultier-Garguille et de maître Guillaume.*

Guillot-Gorju, ce farceur qui enterra la farce, devait finir dans la mélancolie. Fut-ce le regret d'avoir quitté les planches, comme on l'a prétendu ? Ou bien, ainsi que le dit Thacheray, « Arlequin sous son masque est un homme en proie à tous les soucis ». Les soucis l'amenèrent-ils à cet état ? Lui aussi fut « touché du souffle de la maladie mélancolique ».

La lignée des Harduin de Saint-Jacques semble s'être éteinte à Paris avec une arrière-petite-fille

VARIÉTÉS *(Suite)*

de Philippe Harduin (de Térouanne), le 25 janvier 1750 : Blanche Maxellande Harduin de Saint-Jacques, veuve de Louis Bodasse, batteur d'or.

J'ai emprunté à Jal la plupart des indications concernant l'état civil des membres de la famille Harduin.

On est surpris de voir que les auteurs des articles *Guillot-Gorju* dans la Grande Encyclopédie et dans le Nouveau Larousse Illustré semblent ignorer le Dictionnaire de Jal.

Nous avons dû relever une erreur de cet auteur. Nous lui ferons un reproche plus sérieux encore, celui d'avoir brossé un tableau par trop fantaisiste de Guillot-Gorju, de sa physionomie et de son vêtement. Nous ne connaissons Bertrand Harduin que sous son masque et sous son costume de théâtre (1).

Je ne voudrais pas terminer ce travail sans offrir tous mes remerciements à M. Janniot, sous-chef de bureau aux Archives de la Seine, qui a bien voulu guider mes recherches et les faciliter et à M. le Dr Hahn, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, qui a bien voulu mettre à ma disposition les commentaires de la Faculté et m'a éclairé de ses conseils et à M. Langlade, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier qui a recherché consciencieusement les traces de Guillot-Gorju dans cette ville.

H. GROS.

(1) Il existe une gravure de la collection des Estampes de la Bibliothèque nationale (Topographie de Paris, Théâtre-Français). Cette gravure est elle-même la reproduction d'un tableau provenant de la collection du cardinal de Luynes. Ce tableau, œuvre d'un peintre anonyme, date de 1671, et se trouve au foyer des artistes de la Comédie-Française. Un cartouche placé à la partie supérieure du cadre porte l'indication : *Les farceurs français et italiens depuis soixante ans*. A droite, Molière, encore vivant à cette date; au milieu, Guillot-Gorju, mort depuis treize ans.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 avril 1929.

Spina bifida occulta des 4e, 5e et 6e cervicales avec syndrome simulant un mal de Pott chez une fillette de cinq ans et demi. — M. LANCE.

Sur la réalimentation dans les états graves de dénutrition. — M. CATHALA et Mme BITSCH présentent un nourrisson qui, devenu hypothrepsique au cours d'une diarrhée cholériforme, fut réalimenté au moyen d'un régime comprenant du kéfir, des bouillies maltées et du pudding à l'œuf préparé suivant la méthode de Moll et Stransky. Ce régime fut parfaitement toléré et très efficace.

Les auteurs insistent sur ce fait que les hypothrepsiques peuvent tolérer des régimes bien plus complexes que ceux à base de lait, qui sont monomorphes et très pauvres.

Action comparée du régime protéique et de la médication externe dans l'eczéma des nourrissons. — MM. CATHALA et VERMOREL présentent un enfant de neuf mois atteint d'eczéma depuis l'âge de quatre mois, qui fut successivement traité par un régime protéique comparable à celui d'Hamburger et par une pommade à la goudroline. Le régime n'eut aucune action sur l'eczéma et les troubles humoraux qui l'accompagnaient, tandis que la goudroline les fit disparaître.

M. RIBADEAU-DUMAS a lui aussi observé des cas d'eczéma guéris par la goudroline, mais il n'en est pas toujours ainsi ; le régime peut aussi être à lui seul efficace. La question est complexe.

M. SCHREIBER signale les excellents résultats obtenus par lui dans un certain nombre de cas d'eczéma au moyen du coaltar saponiné dilué en attouchements ou en pansements.

L'action stimulante de la vitamine C dans certaines formes de dyspepsie chronique du premier âge. — M. ROHMER (de Strasbourg) a employé une préparation concentrée de vitamine C qui lui a permis de guérir très rapidement un scorbut manifeste et il l'a ensuite essayée avec succès chez trois nourrissons atteints de maladie cœliaque et chez cinq enfants devenus dystrophiques à la suite d'infections ou de troubles digestifs : une amélioration de l'appétit et une augmentation rapide du poids ont été observées. L'explication de ces faits reste en suspens.

M. RIBADEAU-DUMAS a obtenu les résultats les plus variables avec les diverses vitamines chez les nourrissons dyspeptiques ou dystrophiques ; il faut toujours les essayer et en cas d'échec, tenter un traitement par les rayons ultra-violets, qui sont quelquefois efficaces.

Déformations du genou redressées progressivement. — M. R. DUCROQUET montre, avec projections à l'appui, les beaux résultats qu'il obtient par sa méthode de redressement progressif des déviations du genou, le membre inférieur étant maintenu dans un plâtre à l'intétieur duquel on corrige peu à peu la déformation par des rembourrages successifs.

A propos des coxa vara. — M. SORREL insiste sur l'existence de coxava a congénitales qu'il faut savoir distinguer cliniquement et radiologiquement des coxa vara rachitiques, ce qui présente un intérêt au point de vue de la thérapeutique à instituer.

ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 29 juin 1929.

Hémocrinothérapie. — M. FILDERMAN présente une malade atteinte de sclérodermie progressive très grave et une autre, d'eczéma récidivant, toutes deux considérablement améliorées et en bonne voie de guérison, grâce à l'hémocrinothérapie, méthode qui lui donne les meilleurs résultats dans le traitement des furonculoses récidivantes et des anthrax.

Tuberculose juxta-articulaire du genou. — M. RŒDERER présente des radiographies qui représentent les différents types connus de cette forme de tuberculose, tuberculoses surtout tibiales : formes centrales n'évoluant qu'avec un minimum de réactions articulaires, formes périphériques pénétrant dans l'articulation par effraction centrale ou latérale. Il montre des érosions post-condyliennes qui aboutirent très lentement à une tumeur blanche, ainsi qu'une tuberculose des épines tibiales. Le grattage très précoce du foyer a pu mettre à l'abri l'articulation.

A propos des indications de la curiethérapie dans le cancer du col de l'utérus. — M. GAGEY pense que, dans les cas avancés, il faut faire uniquement du radium sans chirurgie, que dans les cas au début, les deux méthodes donnent des résultats analogues, et que dans les cancers moyens, contrairement à l'opinion courante, la chirurgie n'augmente peut-être pas sensiblement le pourcentage de guérison. Les statistiques ne peuvent amener de conviction parce que les cancers sont de gravité très différente et qu'actuellement, ni la clinique, ni l'histologie ne savent les discener.

M. OPPERT pense que le radium peut être efficace dans le cancer du col au début et lorsque la limite d'opérabilité a été dépassée, à condition de faire une application prolongée, continue et de débit faible (60 millicuries détruits en dix à douze jours environ).

Nécessité d'une critique médicale directrice. — Pour M. GEORGES ROSENTHAL il serait utile que les travaux scientifiques fussent analysés et jugés par des critiques médicaux de carrière qui rempliraient le même rôle que les critiques d'art et les critiques littéraires.

Traitement moderne des infections aiguës (septicémies). — M. BÉCART préconise l'application de la méthode de Jentzer qui consiste dans l'utilisation des propriétés thérapeutiques des essences et des résines. Le produit de base est un mélange d'essences d'aiguilles de sapin, de camphre, de cannelle, de baume du Pérou, d'élémi et de thymol. Il s'injecte par voie veineuse, il ne faut pas dépasser la dose de 5 dixièmes de centimètre cube pour un poids de 60 à 70 kilogrammes. Elle ne donne lieu à aucun phénomène de choc ni anaphylaxie, ni accident sérique.

Enfin, dans certains cas où l'examen du sang indique une fatigue des organes hémopoiétiques (présence de formes immatures), une aide sera apportée à la défense de l'immuno-transfusion qui amènera des leucocytes neufs et des anticorps.

Les résultats obtenus par l'auteur ont été remarquables et supérieurs à ceux obtenus jusqu'à présent.

P. PROST.

REVUE DES CONGRÈS

XIVe CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

Paris, 24, 25 et 26 juin 1929.

Le certificat prénuptial.

Rapporteurs : MM. VERVAECK (de Bruxelles) et LECLERCQ (de Lille).

Les rapporteurs ont envisagé le problème du certificat prénuptial sous les formes les plus diverses et avec une impartialité à laquelle on ne saurait trop rendre hommage.

Partisans au fond d'eux-mêmes de l'institution d'un certificat prénuptial, ou plutôt eugénistes convaincus, ils n'ont cependant pas négligé les objections des adversaires, et ils examinent le pour et le contre de l'innovation pour qui ils ont visiblement certaines tendresses, avec autant de soin que s'ils cherchaient eux-mêmes à se faire une opinion sur la question.

Car c'est en effet en eugénistes qu'ils plaident la thèse d'un examen prématrimonial. C'est surtout la sauvegarde de la race qu'ils ont en vue lorsqu'ils consacrent les premières pages de leur rapport à l'intérêt social de la question.

Et non sans quelque élégance, ils commencent par examiner les objections que l'on peut adresser au certificat prénuptial : ils les classent fort judicieusement en objections d'*ordre moral* (le certificat prématrimonial est une atteinte à la liberté individuelle) ; *social* (il encourage l'union libre ; la sélection eugénique trop sévère empêchera des naissances utiles ; le certificat prénuptial ne protégera pas les enfants illégitimes ; il n'empêchera pas toutes les conceptions variées) ; *sentimental* (l'examen prénuptial froisse certains sentiments respectables ; la rupture des fiançailles peut entraîner de graves conséquences ; l'avis du médecin ne sera pas toujours suivi), *eugénique* (imprécision de l'eugénique, insuffisance du personnel et des moyens pour dépister ce qui est non héréditairement transmissible), *médical* (pas de sécurité absolue ; difficulté de réaliser l'examen prénuptial ; variabilité de la valeur du certificat selon le moment où il a été délivré, inégalité de la compétence des médecins ; nécessité d'un contrôle médical au second degré, l'opinion d'un seul médecin ne pouvant suffire à empêcher une union projetée ; protection plus efficace de la femme que de l'homme ; danger de fraude de la part des fiancés, des certificats de complaisance ; mise en jeu, dans certains cas, de la responsabilité médicale ; obstacles tenant au secret professionnel).

Les auteurs ne semblent pas se flatter de les réfuter toutes. Comme on le voit, la question est tellement vaste et touche à des problèmes moraux, sociaux et scientifiques si divers que l'on ne saurait trouver une solution qui satisfasse tout le monde ; chacun selon son point de vue, pourrait faire des objections sérieuses et valables.

Parmi les états qui justifieront l'abstention ou tout au moins l'ajournement du mariage, les auteurs citent, à titre de principales indications : 1° les maladies héréditaires (en particulier les tares psychopathiques) auxquelles ils ajoutent certains états d'étiologie encore mal connue et des manifestations d'apparence parfois héréditaire, comme l'épilepsie et le cancer ; les auteurs y assimilent certaines maladies microbiennes, comme la tuberculose sous quelques-unes de ses formes de caractère familial ; 2° les tares constitutionnelles d'origine blastotoxique.

3° Certaines affections non héréditaires qui, sous l'influence ou non des fatigues du mariage, évoluent rapidement vers la mort (cancer évolutif, tuberculose pulmonaire, etc.) ou provoquent une perturbation profonde dans la vie conjugale, notamment celles qui s'opposent à la fécondation ou mettent la vie de la femme en danger en cas de grossesse ;

4° Les affections contagieuses.

L'étude des mesures législatives prises à l'étranger et tendant à instituer un examen prématrimonial de même que les projets français (Durand, Guérin, etc.) ne manquent pas d'intérêt, mais il semble bien que les résultats en aient été moins encourageants que ne le pensaient leurs protagonistes. Cependant les rapporteurs préfèrent encore l'intervention législative à la simple propagande qui, selon eux, s'est révélée stérile.

Ils concluent, cherchant à concilier l'intérêt social et la liberté individuelle, à un simple examen prénuptial dont les fiancés se communiqueraient bénévolement les résultats, sans que la loi édicte une prohibition nouvelle au mariage, au cas de non-production du certificat.

Et bien qu'adversaires du prosélytisme platonique, ils réclament pour la réussite de l'examen prématrimonial le concours du corps médical.

Discussion.

M. GEORGES SCHREIBER (Paris) examine diverses modalités de la question. L'*obligation* de l'examen prénuptial a d'indiscutables avantages, mais encore faut-il que la majorité de la population comprenne la portée de la mesure à elle imposée. Si, par ailleurs, ce principe heurte certains esprits distingués, il n'en est pas moins acquis que les conseils de revision sont acceptés sans récrimination par l'immense majorité des conscrits. Il convient donc tout d'abord de préparer l'opinion publique à la nouvelle obligation prénuptiale.

Sous quelle forme la mettre en pratique? L'auteur préfère le système norvégien, encore qu'il présente des lacunes, qui exige simplement une déclaration écrite des deux fiancés attestant qu'ils sont indemnes de toute maladie dangereuse au point de vue conjugal et racial. En sorte qu'on pourrait envisager ultérieurement un délit de contamination s'il y avait transmission de maladie par l'un des conjoints à l'autre.

L'auteur examine ensuite le projet de loi Pinard et montre qu'il paraît inapplicable tel quel ; aussi préfère-t-il qu'en vue de tout mariage un examen sanitaire détaillé soit pratiqué moins de quinze jours avant la célébration de la cérémonie, examen à l'issue duquel le médecin pourrait donner d'utiles conseils aux futurs conjoints. Cette façon de voir a l'avantage de ne comporter aucune sanction.

M. LAIGNEL-LAVASTINE (Paris) partage les idées des rapporteurs. Il est partisan d'adopter une formule qui indiquerait que les candidats au mariage ne paraissaient pas présenter au moment de l'examen des signes de maladies contagieuses, car il pense qu'entre un sujet et


On guérit
les verrues
sans cicatrices
quel que soit leur siège,
quel que soit leur nombre
au moyen de la
Verrulyse
traitement
reminéralisant
d'une innocuité absolue.
Pour les enfants de 4 à 8 ans :
1 cachet tous les deux jours (30 cachets)
ou mieux : 1/2 cachet par jour pendant
60 jours, délayé dans un peu de potage.
A partir de 8 ans et pour les adultes :
1 cachet par jour pendant 60 jours.
Etablissements JACQUEMAIRE
Villefranche
(Rhône)


La Blédine
JACQUEMAIRE
est une
farine spécialement préparée
pour les enfants en bas âge
pour améliorer l'allaitement au biberon,
favoriser la croissance,
préparer le sevrage.
pour faciliter la digestion du lait,
compléter sa valeur nutritive.
Demandez échantillons :
ÉTABL^ts JACQUEMAIRE
Villefranche (Rhône)

un médecin de bonne foi tous deux il est possible de faire un travail utile. Il indique que l'opinion publique parisienne est beaucoup plus préoccupée de la question de l'hérédité que certains ne le croient ; il cite des cas personnels. Au surplus, le médecin devient de plus en plus souvent l'arbitre de beaucoup de situations familiales ou professionnelles, ainsi la consultation prénuptiale serait un des actes habituels d'une haute portée sociale.

Sur la proposition de M. LECLERCQ (Lille), co-rapporteur, le Congrès émet le vœu que les pouvoirs publics participent dès maintenant à la propagande par des tracts délivrés aux fiancés par chaque mairie ainsi que par des notices explicatives adressées aux praticiens pour préciser leur rôle et entraîner leur adhésion.

La responsabilité pénale des épileptiques et leur assistance.

Rapporteur : M. ANDRÉ CEILLIER (de Paris).

L'important, à l'heure actuelle, est d'aboutir à l'organisation, en France, d'une assistance rationnelle des épileptiques, seule mesure qui permettrait de mieux les apprécier au point de vue médico-légal.

En étudiant la responsabilité pénale de ces malades, l'auteur a établi une distinction entre les conceptions théoriques, d'une part, et, d'autre part, la mission de l'expert dans l'état actuel des choses. Et l'idée maîtresse du rapport consiste à réclamer ce qui existe déjà en Belgique et ailleurs ; à savoir, la création d'*annexes psychiatriques des prisons* dans lesquelles les comitiaux pourraient être examinés d'une façon satisfaisante.

Aspects cliniques de la médecine légale de l'épilepsie. — Après la manie et la fureur épileptique décrites par Pinel et Esquirol, Morel a créé le terme d'épilepsie larvée et J. Falret a fait connaître les impulsions comitiales. Ce dernier a insisté sur les troubles particuliers de l'intelligence, de l'humeur et du caractère des épileptiques, en dehors des paroxysmes. Actuellement, on peut dire que l'épilepsie est dévoilée à peu près entièrement sous toutes ses formes. Seules restent en suspens les opérations d'assistance rationnelle et, par ricochet, celles de médecine légale.

On connaît bien aujourd'hui les symptômes caractéristiques de l'épilepsie. Parmi les signes les plus fidèles, la pâleur et la mydriase ne peuvent être simulées et, sans être constants, ils existent presque toujours dans l'épilepsie larvée.

A côté des formes principales, il faut rappeler : les épilepsies *striées*, à phase tonique prédominante, les épilepsies *cérébelleuses ou protubérantielles* avec crises procursives ou circumcursives ; les épilepsies *sensitives, sensorielles, végétatives*, et enfin les formes mentales, infiniment plus complexes encore que les variétés purement neurologiques...

Diagnostic de l'épilepsie en dehors des paroxysmes. — Au point de vue médico-légal, ce diagnostic ne devrait se faire que dans une annexe psychiatrique de la prison ; là seulement les diverses manifestations de l'épilepsie pourraient être étudiées et constatées par des experts compétents.

Il faut naturellement se méfier des déclarations de l'intéressé ou de celles de son entourage et ne pas être dupe d'allégations de toutes sortes ; on invoque trop facilement les étourdissements, les vertiges, les amnésies, etc. Beaucoup d'inculpés, des récidivistes, le plus souvent, récitent des passages d'un manuel de psychiatrie, parfois mieux qu'un candidat à l'examen...

Mais, tout en se méfiant, tout en étant préoccupé de ne pas se laisser tromper, l'expert ne doit pas laisser échapper certains faits susceptibles d'orienter le diagnostic dans le sens d'une épilepsie larvée certaine... C'est dire combien la tâche du médecin légiste est délicate, et parfois, très difficile. Très souvent, les experts ne pourront baser leur verdict médical que sur l'interrogatoire de l'inculpé, sur l'enquête. Dans les cas douteux, ils auront recours à d'autres méthodes et notamment à l'étude : 1° de l'*hérédité*, qui cependant, d'après certains auteurs, ne serait d'aucun secours, ni pour, ni contre l'épilepsie ;

2° du *déséquilibre azoté*, c'est-à-dire des variations du *p*H urinaire : les attaques comitiales seraient précédées d'une phase d'alcalose et les vertiges d'une phase d'alcalose plus faible... Rien de sûr, d'ailleurs, dans ces variations, l'alcalose seule ne pouvant suffire à caractériser l'épilsepsie convulsive. Mêmes incertitudes pour la cholestérinémie, la formule sanguine, les crises hémoclasiques, l'anaphylaxie, etc. ;

3° des *stigmates physiques constitutionnels, qui sont fréquents*, mais nullement spécifiques ;

4° de la sensibilité tactile de Weber ;

5° du *réflexe oculo-cardiaque* et du *réflexe solaire* avec hypervago ou hypersympaticotonie ;

6° des *réactions électriques* : aux approches de la crise, tétanie et abaissement du seuil d'excitation ;

7° des *tests psychologiques* qui peuvent rendre des services pour préciser l'état mental des comitiaux ;

8° des *crises provoquées expérimentalement* : par l'hyperpnée (méthode de Foester, de Breslau) ; par la suppression brusque du gardénal ; par la compression des carotides ; par l'indigestion d'aliments ternaires (chocolat), ingestion d'alcool ; injection d'ésérine, d'adrénaline ou de cocaïne.

Et ici se pose alors cette grave question : l'expert a-t-il le droit, avec ou sans le consentement de l'inculpé, de se livrer sur lui à des manœuvres destinées à provoquer chez lui une crise expérimentale ? Le rapporteur demande au Congrès de faire connaître son opinion sur ce point délicat.

Les phases pré ou post-paroxystiques. — Les *états pré-paroxystiques* de l'épilepsie soulèvent une grande difficulté médico-légale. En pareil cas, on peut se trouver en présence d'un syndrome pathologique composé de troubles du caractère, de l'humeur du sens moral, d'une impulsivité grandissante alors que la conscience n'est pas abolie... Le crime peut être passionnel intéressé, prémédité... Et, malgré tout, l'inculpé est quand même un malade... Que peut dire l'expert? Conclure à la responsabilité atténuée? à l'irresponsabilité avec internement?

Les *états post-paroxystiques*, quand ils sont bien établis, portent un cachet marqué de confusion mentale, le diagnostic et la décision médico-légale s'imposent.

Les *équivalents épileptiques* représentent les cas dans lesquels le *trouble mental*, à lui tout seul, a la valeur d'un accès convulsif de nature comitiale. On en distingue comme l'on sait, quatre variétés :

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

1° l'épilepsie larvée (absences, vertiges, crises de narcolepsie) ;

2° le petit mal épileptique (état crépusculaire, délire épileptique, manie simple) ;

3° le grand mal épileptique (manie furieuse) ;

4° les impulsions épileptiques (actes divers, extravagants, antisociaux, plus ou moins graves).

Tous les équivalents sont archiconnus et ne prêtent guère à des discussions sur la mesure médico-légale, quand leur réalité est bien établie cliniquement.

Les *états interparoxystiques* sont, au point de vue médico-légal, les plus nombreux. Les délits ou les crimes commis au cours de ces états se divisent en deux groupes :
A) *Délits ou crimes sans rapport direct avec l'épilepsie.*
B) *Délits ou crimes en rapport avec l'état mental épileptique.*

Les cas du *premier groupe* sont évidemment des cas d'espèce dans lesquels il faut tenir compte d'un grand nombre d'éléments.

En principe, l'épilepsie ne doit être considérée systématiquement comme un brevet d'impunité totale ou relative... Tout dépend comme se présente le délit ou le crime : s'agit-il d'un acte pouvant être considéré comme une conséquence directe d'un état mental morbide? S'agit-il d'un inculpé qui, indépendamment de l'acte incriminé, présente un état d'aliénation ou des tares psychiques dont il y a lieu de tenir compte dans l'appréciation de la responsabilité?

Dans le *second groupe* il s'agit des cas dans lesquels la relation de cause à effet est directe entre la maladie et l'acte criminel, entre la *mentalité épileptique* et la réaction antisociale.

Malheureusement, il est encore impossible de décrire aujourd'hui une mentalité qui soit *commune à tous les épileptiques.*

D'après certaines recherches psychologiques, tout ce qu'on peut admettre, c'est que l'épilepsie s'accompagne presque toujours de troubles psychiques plus ou moins importants, troubles *de l'intelligence*, de l'humeur, du caractère, du sens moral... qui s'aggravent habituellement au voisinage des attaques.

Ces remarques s'appliqueraient aussi bien à l'épilepsie constitutionnelle qu'à l'épilepsie acquise, *traumatique* par exemple.

Délits liés à l'inadaptabilité sociale des épileptiques. — Beaucoup de comitiaux ne peuvent guère vivre d'une vie sociale normale à cause de l'impossibilité où les met leur maladie de gagner honorablement leur vie. Aussi, tous les jours voit-on des épileptiques arrêtés pour vagabondage, mendicité, vol, abus de confiance, etc.

Cette lamentable situation est due à l'absence d'établissements destinés à cette catégorie spéciale de malades. Et trop souvent, pour placer un épileptique en lieu sûr, le médecin est obligé, comme le disait Legrand du Saulle, de lui jeter sur les épaules la « livrée du délire », e déclarer « aliéné » alors qu'il ne l'est pas, et l'envoyer dans un asile de fous.

Délits de nécessité. — Dans certains cas « extrêmes », écrit le rapporteur, il est *matériellement* impossible à l'épileptique de ne pas se trouver dans un état d'infraction au Code pénal ; il s'agit alors des « délits de nécessité »... Seules des mesures plus justes d'assistance peuvent contribuer à supprimer de pareils délits.

L'assistance aux épileptiques. — Avant tout, il y a nécessité de créer en France des *annexes psychiatriques des prisons*, comme celles qui existent en Belgique. Ces nnexes permettraient de faire plus aisément le diagnostic de l'épilepsie.

Des *colonies agricoles* seront utilement installées pour occuper les épileptiques, sans qu'ils soient séquestrés. L'exemple de la colonie de Chezal-Benoît existant depuis 1909 est très encourageant et devrait être a imité par d'autres conseils généraux que celui de la Seine.

Discussion.

M. Louis Vervaeck (Bruxelles) souligne les difficultés auxquelles se heurte le diagnostic médico-légal de l'état épileptique aussi bien au point de vue entité pathologique que dans ses relations avec les réactions antisociales. Seule l'observation psychiatrique méthodique permet d'affirmer la réalité des crises ou des équivalents. Une telle observation ne peut se faire que dans les annexes psychiatriques des prisons. Cela est d'autant plus nécessaire lorsqu'il s'agit de délinquants étrangers sur lesquels on ne peut obtenir aucun renseignement précis.

Vervaeck ne paraît pas croire à l'hérédité de l'épilepsie, bien qu'encore certains faits rares puissent plaide en cette faveur.

En ce qui concerne les recherches de laboratoire, il pense qu'elles ne présentent pas la constance et la spécificité qui permettent d'étayer un diagnostic positif.

Quant à l'obligation pour l'inculpé de se soumettre à certains contrôles, c'est là une question délicate qui appelle une discussion aussi large et étendue que précise qui devra avoir lieu un jour.

Pour ce qui a trait aux états paroxystiques, leur valeur est aussi grande que celle des équivalents, mais encore faut-il qu'ils soient médicalement constatés pour avoir une valeur.

La simulation paraît difficile en matière de comitialité

La responsabilité atténuée, aussi imparfaite que dangereuse, est une notion à utiliser tant que des sanctions uniquement thérapeutiques ne pourront être prises.

M. Laignel-Lavastine (Paris) souligne après le rapporteur que les plus intéressantes réactions antisociales épileptiques sont les réactions conscientes, parce qu'elles sont de beaucoup les plus fréquentes.

Il discute la question de l'intoxication médicamenteuse. A ce sujet il rappelle que dans un cas analogue il fit pratiquer une sympathectomie péricarodtidienne bilatérale qui parut avoir amené la disparition des crises pendant trois mois environ.

Un point spécialement intéressant concerne le taux de a pension des épileptiques de guerre qui présentent en même temps des signes d'imprégnation alcoolique ; il est à craindre que l'établissement de paliers trop précis relatifs à la fréquence des crises n'incitent certains épileptiques à l'éthylisme en vue d'une augmentation de leur pension.

Enfin il est absolument nécessaire de créer des asiles de demi-infirmes pour ce genre de malades.

Communications.

L'importance de la phalange unguéale dans l'identification des débris osseux. — MM. Pierre Parisot et Mu-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

TEL (de Nancy) rapportent les résultats d'une expertise difficile. Il s'agissait d'un homme préposé à l'entretien des calorifères d'une usine soupçonné de crime sur la personne de sa femme disparue depuis peu.

Dans les centres saisis il fut retrouvé un osselet allongé avec une extrémité articulaire ; l'autre extrémité était élargie en forme de spatule.

Une série de mensurations sur divers squelettes a montré aux auteurs qu'il s'agissait d'une phalange unguéale, notion corroborée par d'autres recherches anthropologiques.

Au surplus, la présence dans les cendres saisies de baleines de corset, œillets, agrafes, épingles à cheveux plaidait en faveur d'un article de doigt féminin.

Spectroscopie épimicroscopique et spectrographie en lumière de Wood. — MM. HÉGER-GILBERT et DE LAET (de Bruxelles) signalent les résultats intéressants obtenus en remplaçant l'oculaire de l'épimicroscope soit par un oculaire spectromicroscopique, soit même par un spectroscope ordinaire. Ce dispositif a permis aux auteurs de déceler facilement le spectre de l'oxyhémoglobine sur des taches fraîches de sang. Si la tâche est vieille, il est nécessaire de régénérer le pigment par addition d'eau oxygénée. L'examen des taches par le spectroscope et en lumière de Wood a donné des résultats encourageants qui devront être précisés.

Contribution à l'étude médico-légale des crasses qui se produisent dans le canon des armes à feu. — MM. PIEDELIÈVRE et SIMONIN attirent l'attention sur les crasses du canon qui sont transportées au niveau de la plaie et constituent à ce titre un des éléments du tatouage. Les auteurs préconisent une méthode très sensible d'identification par l'hydrogène sulfuré des crasses de poudre noire. Ils ont trouvé également dans les crasses et sur les tatouages la présence de fer et de mercure dont ils indiquent la valeur médico-légale.

Etude pratique de l'identification des tatouages et du diagnostic du suicide par le réactif à la diphénylamine. — M. SIMONIN (de Strasbourg) expose ses recherches qui l'autorisent à conclure que le réactif à la diphénylamine, qui donne une coloration bleue en présence des produits nitrés, permet, avec la technique proposée, d'identifier facilement un tatouage de coup de feu sur la peau et les vêtements, d'où possibilité de diagnostic de l'orifice d'entrée des projectiles. On peut également différencier la poudre noire de la poudre pyroxylée et reconnaître si le tir a eu lieu de près ou à bout touchant (suicide). Réaction intéressante méritant d'entrer dans la pratique médico-légale.

SZUMLANSKI.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Paul Marcus, de Paris. Le Dr François Aublé, de Choisy-le-Roi. Le Dr Michel, de l'Arbresle. Le Dr Louis-Henri Francq, d'Obourg (Belgique). Le Dr Duburcq de Bersée (Nord), victime d'un accident d'automobile.

Naissances. — Le Dr Alfred Cayla, assistant à l'hôpital Saint-Louis, et Madame font part de la naissance de leur fils Eric.

Clinique médicale infantile et d'hygiène du premier âge. — Le 4 novembre 1929, s'ouvrira à la Clinique médicale infantile de l'Université de Lyon, à 9 h. 30, un cours de perfectionnement où seront traitées des questions de pratique et d'actualité concernant les maladies des enfants.

Ces questions seront exposées par des professeurs et médecins des hôpitaux qui ont poursuivi sur elles des recherches originales.

PROGRAMME. — M. le professeur Georges Mouriquand. — 4 Novembre : 1o Les enfants mal alimentés et les dystrophies du premier âge. — 5 Novembre : 2o Les vitamines. Les états de carence et de précarence. Le problème de la fixation calcique chez l'enfant : ses aspects biologiques et cliniques.

M. Péhu, médecin des hôpitaux. — 6 Novembre : 1o Les multiples étapes et les divers aspects de la syphilis infantile. — 7 Novembre : 2o Les images anatomiques et radiographiques du système osseux dans la syphilis de la première enfance (projections).

M. Gardère, médecin des hôpitaux. — 8 Novembre : 1o Formes cliniques et traitement de la tuberculose pulmonaire de l'enfant. — 9 Novembre : 2o Etat actuel de l'hygiène sociale de l'enfance. Les œuvres lyonnaises de protection de l'enfance.

M. Dufourt, agrégé, médecin des hôpitaux. — 12 Novembre : 1o Conditions de transmission de l'infection tuberculeuse à l'enfant. — 13 Novembre : 2o Bronchopneumonies infantiles. Formes cliniques. Vaccinothérapie.

M. Bertoye, médecin des hôpitaux. — 14 Novembre : 1o Les anémies alimentaires. — 15 Novembre : 2o La spasmophilie : ses manifestations et son traitement

M. Bernheim, agrégé, médecin des hôpitaux. — 16 Novembre, à 9 h. 30 : Les réactions lymphatiques chez l'enfant.

M. Sédallian, chef de clinique, chef du service des sérums, à l'institut bactériologique. — 16 Novembre, à 2 h. 30 : L'immunité et les vaccinations préventives chez l'enfant.

Les exposés théoriques seront doublés d'exercices pratiques portant sur l'examen des malades, le laboratoire appliqué à la pédiatrie, la radiologie dans les maladies des enfants, etc.

D'autre part, le fonctionnement des œuvres sociales s'adressant à l'enfance, dont on sait la grande importance dans la région lyonnaise, sera étudié sur place sous la conduite des médecins directeurs de ces œuvres.

Le droit d'inscription pour la série des conférences et travaux pratiques est de 200 francs.

Construction de deux hôpitaux. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay au nom de la 5e Commission, rapport concernant la construction par l'Assistance publique de deux hôpitaux : 1o à Garches ; 2o à Rosny-sous-Bois, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre les avis suivants :

1re *Délibération.* — Il y a lieu :

1o D'approuver le projet de construction d'un hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

de chroniques sur les terrains de l'hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin), à Garches ;

2° D'imputer la dépense, évaluée à 54 000 000 de francs, sur les ressources suivantes :

25 000 000 de francs à la charge de l'Etat sous forme de prestations en nature gratuites ;

25 000 000 de francs fournis par l'Etat sous forme de prestations en nature remboursables ;

70 000 000 de francs à provenir d'une subvention d'égale somme allouée a l'Assistance publique par la Ville de Paris.

Etant entendu qne cet hôpital sera réservé à la population parisienne.

2e *Délibération.* — Il y a lieu :

1° D'approuver le projet de construction d'un hôpital d'environ 1 000 lits sur un terrain appartenant au département de la Seine, au lieu dit « La Pelouse d'Avron » commune de Rosny-sous-Bois ;

2° D'imputer la dépense, évaluée à 65 905 000 francs, sur les ressources suivantes :

25 000 000 de francs à la charge de l'Etat sous forme de prestations en nature gratuites ;

25 000 000 de francs fournis par l'Etat sous forme de prestations en nature remboursables ;

70 000 000 de francs à provenir d'une subvention d'égale somme allouée à l'Assistance publique par la Ville de Paris.

Etant entendu que cet hôpital sera réservé à la population parisienne.

Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. — L'Institut de médecine coloniale à été crée pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1929 commencera le 3 octobre et sera terminée le 17 décembre.

Diplôme. — A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de « Médecin colonial de l'Université de Paris ». Les exameus auront lieu du 19 au 23 décembre.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante :

Pathologie exotique.— Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin.

Parasitologie. — Professeur : M. Brumpt.

Bactériologie. — Professeur : M. Roger.

Ophtalmologie. — Professeur : M. de Lapersonne.

Hygiène et épidémiologie exotique. — Professeurs : MM. Camus, Marchoux, Pozerski, Teissier, Tanon.

Maladies cutanées. — Professeur : M. Gougerot.

Chirurgie des pays chauds. — Professeur : M. Lecène.

Règlements sanitaires. — Professeur : M. Tanon.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'Institut possède trente microscopes à immersion, dont vingt offerts par l'Union coloniale française. Ces microscopes sont mis à la disposition des élèves.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège) de la Clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Seront admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale : 1° les docteurs en médecine français ; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention « médecine » ; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalité ; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité. Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser. — Un droit d'immatriculation, 60 fr. ; un droit de bibliothèque, 40 fr. ; droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 fr. ; deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues, au secrétariat de la Faculté, à partir du 25 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures.

Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, devront être produits au moment de l'inscription.

Les élèves ne seront admis à suivre les cours théoriques et les exercices pratiques qu'après remise de la quittance des droits au secrétariat général (laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Clinique médicale propédeutique (Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob). — Cours de revision d'une semaine (4 au 9 novembre 1929) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur Emile SERGENT et du Dr Camille LIAN, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Faroy, Harvier, P. Pruvost, Weissenbach, agrégés, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Joannon, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

Programme du cours :

I. Chaque matin dans un hôpital différent : 9 h. 30 à midi : Exercices et démonstrations pratiques au lit des malades.

Lundi 4 : M. Lian, hôpital Tenon.

Mardi 5 : M. Aubertin, hôpital de la Pitié.

Mercredi 6 : professeur Sergent, hôpital de la Charité.

Jeudi 7 : M. Fernet, hôpital Saint-Louis (service de M. Lortat-Jacob).

Vendredi 8 : M. Faroy, hôpital Andral.

Samedi 9 : M. Périsson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

II. L'après-midi à l'hôpital de la Charité : 3 heures à 4 heures : Démonstration pratique (service ou laboratoire du professeur Sergent). — 4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30 : Conférences cliniques (amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent).

La leçon d'ouverture du Cours sera faite par le professeur Sergent.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi 4. — 3 heures à 4 heures : M. Henri Durand (tuberculose). — 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. le professeur Sergent (appareil respiratoire). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : M. Pruvost (appareil respiratoire).

Mardi 5. — 3 heures à 4 heures : M. C. Liau (cœur, vaisseaux). — 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Périsson (neurologie). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : M. Chabrol (foie, nutrition).

Mercredi 6. — 3 heures à 4 heures : M. Périsson (neurologie). — 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Faroy (estomac). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : M. Abrami (pathologie générale).

Jeudi 7. — 3 heures à 4 heures et 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Fernet (peau et syphilis). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : M. Joannon (hygiène). — 6 heures à 6 h. 30 : M. Aubertin (sang).

Vendredi 8. — 3 heures à 4 heures : M. Weissenbach (médecine générale). — 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Duvoir (médecine légale). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : M. Gaston Durand (intestin).

Samedi 9. — 3 heures à 4 heures et 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Blechmann (pédiatrie). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : M. Lian (cœur, vaisseaux).

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin de 9 h. 30 à midi, l'après-midi de 3 heures à 4 heures) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 250 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine, tous les jours, salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien au Secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis, et vendredis de 15 heures à 17 heures.

Corps de santé des troupes coloniales. Mutations. — Par décision ministérielle du 21 juin 1929, les mutations suivantes ont été prononcées (service) :

DESIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine* (embarquement à partir du 25 août 1929) : M. le médecin commandant Cazeneuve, du 51e régiment de tirailleurs indochinoix. Servira hors cadres.

En Afrique occidentale française (embarquement à partir du 25 août 1929) : M. le pharmacien colonel Lambert, du 23e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre). Servira en qualité de pharmacien-chef.

M. le lieutenant d'administration Lavaud, de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales. Servira hors cadres.

A Madagascar (embarquement à partir du 25 août 1929) : M. le médecin commandant Robert (M.-J.), du 23e régiment d'infanterie coloniale. Servira hors cadres.

M. le médecin commandant Delalande, du 2e régiment d'infanterie coloniale. Servira hors cadres.

Au Cameroun (embarquement à partir du 25 août 1929) : M. le médecin commandant Turgis, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux. Servira hors cadres.

ANNULATIONS DE DÉSIGNATIONS COLONIALES. — La désignation de M. le médecin commandant Herrmann pour l'Afrique occidentale française, parue au *Journal officiel* du 25 septembre 1928, est annulée, cet officier ayant demandé sa retraite.

La désignation de M. le pharmacien commandant Dellys pour la Martinique, parue au *Journal officiel* du 24 mars 1929, est annulée, cet officier ayant demandé sa retraite.

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *Indochine* (1re année supplémentaire) : M. le médecin capitaine de Monti-Rossi, devient rapatriable le 19 juillet 1930.

Cameroun (1re année supplémentaire) : M. le médecin capitaine Lieurade, devient rapatriable le 12 novembre 1930.

Maroc (1re année supplémentaire) : M. le médecin capitaine Giordani, devient rapatriable le 16 octobre 1930.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 2e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin commandant Le Vilain, rentré d'Afrique équatoriale française, hors cadres, en congé. Réintégré dans les cadres pour compter du jour de son débarquement en France.

Au 22e régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) : M. le médecin lieutenant-colonel Frontgous, rentré d'Indochine, hors cadres, en congé. Réintégré dans les cadres pour compter du jour de son débarquement en France.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin capitaine Delinotte, rentré de Chine, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus : M. le médecin capitaine Guilliny, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé. Réintégré dans les cadres pour compter du jour de son débarquement en France.

A l'École d'application du service de santé des troupes coloniales : M. le commandant d'administration Sauve, de l'hôpital militaire de Fréjus. Servira en qualité de trésorier.

A la section mixte d'infirmiers coloniaux : M. le capitaine d'administration Ambrosini, de la 1re sous-intendance de Marseille.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 AOUT. — *Barcelone*. Cours de pathologie digestive de M. le Dr JOSÉ LENTERIE.

19 AOUT. — *Boston*. Congrès international de physiologie.

25 AOUT. — *Milly*. Foire internationale des plantes médicinales.

1er SEPTEMBRE. — *Gourdon*. Inauguration du monument à la mémoire du Dr Cabanis.

3 SEPTEMBRE. — *Paris*. Départ du 22e voyage d'études médicales, VEM (3 au 14 septembre).

5 SEPTEMBRE. — *Amsterdam*. Congrès international d'ophtalmologie.

6 SEPTEMBRE. — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine d'Angers.

8 SEPTEMBRE. — *Périgueux*. Départ du voyage médical Pyrénées-Océan.

9 SEPTEMBRE. — *Londres*. Congrès international de la

NOUVELLES *(Suite)*

League for sexuel reform (Secrétariat : Dr Norman Haire, 127, Harley Street, Londres).

9 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ouverture des Cours de vacances de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (notions récentes sur le diabète et les maladies du foie).

13 SEPTEMBRE. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de clinique médicale à l'École de médecine de Limoges.

14 SEPTEMBRE. — *Evian*. Journées médicales d'Evian.

15 SEPTEMBRE. — *Montréal*. Congrès des médecins de l'Amérique du Nord.

15 SEPTEMBRE. — *Nancy*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Besançon.

15 SEPTEMBRE. — *Saint-Sébastien*. Journées médicales de Saint-Sébastien.

15 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscriptiou pour le concours d'infirmières de l'Assistance publique.

16 SEPTEMBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

16 SEPTEMBRE. *Rennes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'École de médecine de Rennes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les signes de la bonne santé psychique et les principes de l'hygiène mentale, par St. PATON. Traduction par le Dr M. POTET. Volume in-8 de 164 pages. Prix : 15 francs (*Librairie Le François, à Paris*).

Paru en 1922, à New-York, ce livre de St. Paton est une des œuvres les plus intéressantes du psychiatre américain. Par ses idées originales, reflets de celles de Pinel, il mérite d'être connu, plus qu'il ne l'est, des neuropsychiatres français et surtout du grand public cultivé, auquel il donnera une vue d'ensemble des problèmes qui concernent le comportement humain et le fonctionnement du psychisme normal. Il est divisé en six chapitres :

I. Introduction. — II. La bonne santé psychique et l'aliénation mentale sont-elles héréditaires ? — III. La bonne santé physique. — IV. L'ancien cerveau et le nouveau cerveau de l'homme. — V. La bonne santé psychique. — VI. Les principes de l'hygiène mentale.

Chacune de ces parties est de lecture facile et attrayante. Aucun autre livre ne saurait mieux servir d'introduction à l'étude de l'hygiène mentale.

La syphilis médullaire, par LORTAT-JACOB et POUMEAU-DELILLE. 1 vol. de 152 pages (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*). Prix : 14 francs (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

La syphilis médullaire a donné lieu à un nombre considérable de travaux tant en France qu'à l'Étranger depuis les cinquante dernières années. Si le diagnostic de cette affection peut être posé beaucoup plus fréquemment qu'autrefois, la thérapeutique donne trop souvent encore des résultats décevants malgré l'emploi de médications modernes, arsenicales, bismuthiques.

On trouvera réunies dans ce petit livre, en chapitres concis, les acquisitions récentes touchant la symptomatologie, les formes cliniques, le diagnostic clinique et de laboratoire de la syphilis médullaire. On y trouvera enfin les bases d'une thérapeutique rationnelle.

C'est au prix d'une intervention thérapeutique précoce et intensive que la prophylaxie d'accidents graves pourra être instituée et que l'échéance paraplégique pourra être évitée.

Ce petit livre orientera les médecins vers la recherche de ces formes curables : il leur évitera bien des tâtonnements et les traitements timides qui donnent de fâcheux mécomptes.

Une longue bibliographie française et étrangère termine l'ouvrage.

Introduction à la psychologie collective par CHARLES BLONDEL, correspondant de l'Institut, professeur à la Faculté des Lettres de Strasbourg. Un volume in-16 relié : 10 fr. 25 ; broché : 9 francs (*Collection Armand Colin, 103, boulevard Saint-Michel, Paris*).

La psychologie collective étant encore à ses débuts, M. Ch. Blondel a jugé plus opportun de donner une introduction à la psychologie collective que de présenter ambitieusement une psychologie collective. Car ce qui importe, à l'heure présente, c'est de définir l'objet de la psychologie collective, de déterminer sa place dans l'ensemble de la recherche psychologique et de lui fixer ses hypothèses de travail et ses directives.

Il apparaît, à lire cette *Introduction*, que la psychologie collective est une des branches fondamentales de la psychologie, que ni la psychologie de l'espèce, ni celle de l'individu ne sauraient se poursuivre et s'achever sans son concours et son contrôle, qu'elle est en droit de revendiquer comme champ d'étude nombre des problèmes traités communément en psychologie générale, et qu'elle est ainsi destinée à occuper dans la recherche psychologique une place de premier plan.

Le progrès de la psychologie en général et, plus particulièrement, de la psychologie collective, intéresse toutes les sciences de l'homme. C'est pourquoi, — outre les psychologues, les anthropologistes, les ethnographes, les linguistes, les historiens des civilisations, des religions et des littératures, — les juristes, les moralistes, les sociologues et les psychiatres trouveront, à des égards divers, intérêt et profit à lire cette *Introduction*.

VARIÉTÉS

AUX JARDINS DE SAINT-LUC ET DE SAINT-COME

CONTESTATIONS ENTRE CLIENTS, MÉDECINS ET CHIRURGIENS AU XVIII[e] SIÈCLE

Par Georges DAGEN.

Les clients n'étaient pas toujours pressés de régler les honoraires, et prétextaient mille choses : somme exagérée, non-guérison, défaut de soins, les héritiers parfois ne voulant régler les notes dues par les défunts, etc.

Les documents suivants relèvent de la juridiction de la Prévôté de la Maison du Roi, les médecins et chirurgiens cités étant, soit de la chambre du Roi, de ses maisons royales, de ses hôpitaux, ou « privilégiés », « suivant la Cour », etc., ou des princes du sang. Ils ne devaient attaquer que dans cette juridiction spéciale à toutes les personnes privilégiées du Roi. Nous donnerons quelques pièces principales qui indiquent la manière dont on attaquait et se défendait. Nous aurons une requête de paiement par héritiers ; refus de paiement et de dettes, avec interrogatoire du client ; refus de paiement avec interrogatoire du médecin autorisation d'expertise ; expertises ; réduction d'honoraires par expertise et deux jugements. Quelques pièces de procédure manquent. Nous les reproduirons plus tard. A dépouiller de nombreux dossiers, nous avons acquis la conviction que les clients de 1700 à 1790 se faisaient tirer davantage l'oreille que ceux du siècle actuel.

Requête pour paiement par héritiers.

Du 9 décembre 1721.

Entre Jacques Boeze de Sigogne (1), conseiller médecin ordinaire du Roi, de sa compagnie suisse demandeur, aux fins de l'exploit du 29 novembre dernier, tendant à ce que le défendeur cy après nommé fût condamué de payer au demandeur la somme de 800 livres pour 120 visites faites par le demandeur au sieur comte du Cedage (?), fils du défenseur pendant différentes maladies qui ont commencé au mois de juin dernier et qui ont fini au mois de septembre aussi dernier, et pour lui avoir fourni les remèdes spécifiques pour la guérison des susdites maladies, suivant estimation qui en sera faite par les médecius, aux intérêts de la ditte somme de 800 livres ou de celle qui se trouvera arbitrée...

(A. N. V[3] 61.)

En 1721, après le décès d'un certain Jules Desjardins, Azevedo, régent et ancien professeur à la Faculté de Paris, réclamait 150 livres de visites, consultations. Thureau, apothicaire du roi, 313 livres pour remèdes. Remy, chirurgien, 800 livres pour pansements, opérations, médicaments et soins. Petit, chirurgien, 300 livres pour visites et consultations, et assistance aux opérations. Du Fay, chirurgien, 150 livres pour saignées, peines et soins. Tous insistaient pour être réglés sur les biens de Desjardins entre les mains d'un huissier, et insistaient sur le privilège de leur créance.

Refus de paiement d'honoraires et de dettes. Interrogation du client.

Jacques Bouëz de Cigogne était médecin ordinaire des Cent-Suisses du Roi. En relations avec le comte de Saxe, il soigna un particulier demeurant chez ledit comte pour une maladie jugée grave et le traita si bien que le comte lui donna 100 pistoles pour ses honoraires en présence d'Antoine de Lamotte, général major, gouverneur de Cracovie, colonel au régiment des gardes de Sa Majesté le roi de Pologne.

Le général vint à Paris et renoua connaissance avec Cigogne, lequel le traita également cependant que le gouverneur de Cracovie demeurait rue Saint-André-des-Arts. Guéri, il proposa pour honoraires la somme de 200 pistoles en billets de la Banque royale, mais demanda au médecin s'il préférait être réglé en espèces. Cigogne ne cacha pas que ce mode de paiement lui souriait davantage et se mit en mesure de recevoir 2 000 livres, mais Delamotte se souvint brusquement qu'il ne possédait pas de monnaie, qu'il allait, d'urgence, dépêcher son valet en Pologne pour ramener 50 000 livres déposées là-bas, et que c'était l'affaire de quelques semaines. Qui accepta ? Ce fut Cigogne, désireux d'obliger un grand seigneur, avec peut-être le regret de n'avoir pas tout de même pris les billets de la Banque royale. Mais, allez donc dire que, tout compte fait, lesdits billets seraient les bienvenus?

Et cela se passait vers avril 1723.

Cigogne reçut souvent par la suite la visite du général, lequel lui annonçait toujours le retour du valet, sans que celui-ci apparaisse à l'horizon. Avant de quitter Cigogne, Delamotte se plaignait de ce que, se trouvant sans espèces, il était obligé de restreindre ses frais ; ce qui, on en conviendra, était scandaleux pour un colonel du roi de Pologne, forcé à vivre comme les petites gens.

Et chaque fois, la conversation se terminait par une demande d'argent à laquelle Cigogne obtempérait .Ce fut d'abord 2 000 livres, plus 1 200, plus 60, 45, 20, 60, 400, 20, 25, 35 et quasi

(1) C'est Bouëz de Cigogne : voy. plus loin.

VARIÉTÉS *(Suite)*

journellement : toujours avec promesse de faire ruisseler l'or que le valet transportait à quatre fers sur les routes de Pologne.

Parfois, les sommes d'argent n'étaient pas réclamées liquides. Une fois ce fut un emprunt de 30 bouteilles de vin à 20 sols la bouteille, puis des souliers neufs à crédit sur le compte du médecin, un emprunt d'une paire de draps et de deux douzaines de serviettes, l'octroi de deux demi-queues de vin, l'habillement de son laquais, le louage d'un carrosse et autres, et remboursement, toujours par Cigogne, d'une dette de jeu de 400 livres. En nantissement du tout, le général remettait une robe de chambre de velours rouge doublée d'hermine avec le bonnet de pareille façon. C'était peu !

Delamotte, « pour affaire de la dernière conséquence dont il dirait l'usage », avait également besoin de drogues et appareils. Cigogne lui procura des fourneaux, 60 livres de sublimé corrosif, du vitriol, de l'antimoine, quatre bouteilles d'eau de la Reine de Hongrie en vaisseaux de verre. « Pour une opération extraordinaire », le général eut besoin de deux onces d'or et Cigogne lui en trouva au prix de 140 livres l'once, qu'il régla, bien entendu ! L'apothicaire Chiras fournit encore 80 livres de mercure, des drogues pour 90 livres d'argent ; l'escarcelle du médecin payait tout !

Chose plus grave pour un bibliophile, Delamotte lui emprunta des livres de chimie, des ouvrages d'Etmuller, *le Cosmopolite*, le *Dictionnaire hermétique*, *l'Espion turc*, le tout prisé 80 livres.

Et, à chaque demande, le général présentait aux yeux subjugués de Cigogne des parchemins scellés de larges cachets rouges et jaunes contenant (disait-il) la preuve formelle, véritable, authentique qu'on lui devait près de 800 000 livres et que si même le valet s'était volatilisé sur les routes, l'argent ne pouvait manquer d'être remboursé.

Mais enfin, un jour, Bouëz de Cigogne commença à s'impatienter et se permit d'assigner le débiteur devant Jacques Gabriel Denoyez, écuyer, conseiller du Roi, à la Prévôté de l'Hôtel, le 28 septembre 1723.

On interrogea le gouverneur de Cracovie. Il fut sublime et grand seigneur. A chaque question, il répondait que les allégations du médecin étaient fausses, pas véritables, menteuses, etc., avec un laconisme impressionnant. Il ajouta même qu'il n'avait pas de comptes à rendre sur ses préparations extraordinaires. Il n'avait jamais emprunté quoi que ce soit ; s'il l'avait fait, il avait remboursé ; les laquais étaient habillés sur sa cassette propre; les drogues et les vaisseaux, payés par lui; le vin, les souliers également ; bref, il nia avec passion. Il ajouta même l'injure : interrogé de prime abord s'il connaissait Cigogne, il dit qu'il le connaissait... comme un intrigant qui avait déjà eu diverses affaires de ce genre !

Cigogne fut-il payé? Le valet porteur des 50 000 écus arriva-t-il enfin à bride abattue aux portes de Paris, son cheval fourbu s'abattant à la barrière Saint-Martin et M. le valet brandissant les coffres jusqu'à la barrière de Vaugirard où demeurait l'infortuné médecin? (1).

Refus de paiement d'honoraires exagérés. Interrogatoire du médecin.

Etienne Recolin (2), chirurgien du roi, privilégié en la Prévôté, eut une contestation assez grave avec le sieur Fasquet de Superville.

Recollin ne pouvait être assigné que devant la Prévôté de l'Hôtel, vu son titre de chirurgien du roi.

Voici ce qu'il advint.

Il demeurait rue Saint-Thomas-du-Louvre, voie qui aboutissait rue Saint-Honoré, devant le Palais-Royal. Cette rue venait de la galerie du Louvre et contenait quantité de beaux hôtels. Elle a été démolie, comme beaucoup d'autres, pour former la place du Palais-Royal.

Vers le mois de mars 1753, alors qu'il avait changé de domicile et transporté ses lares rue du Bouloi, il se vit sommé de comparaître devant le lieutenant général de la Prévôté de l'Hôtel du Roi pour s'entendre poser diverses questions embarrassantes touchant un certain Fasquet, son client en 1749.

Il se présenta assisté de son procureur. Les questions de l'interrogatoire étaient au nombre de dix ; les principaux griefs, les suivants :

S'enquérir de son nom, âge, qualité, demeure ; s'il connaît Fasquet ou s'il l'a connu et en quelle occasion ;

S'il n'est pas vrai qu'il alla le voir, fin octobre 1749, à l'occasion d'une maladie ;

Quels sont les traitements dont il a usé et s'il ne s'est pas fait assister de médecins ;

S'il n'a pas mis le malade chez une garde ;

S'il a proposé de faire crédit ou d'accepter un acompte ; si, lorsque le malade lui voulut signer un billet, il a vraiment dit : « Je sais que ces sortes de billets ne valent rien » ;

S'il n'a pas dit qu'il n'entreprendra le traite-

(1) A. N. V^3 80.

(2) Reçu chirurgien en 1749, n'est plus cité après 1782. A demeuré en 1753 rue du Bouloi, attenant à l'hôtel de Hollande, vers 1757 rue des Vieux-Augustins, vis-à-vis la rue Soly, et jusqu'en 1782 rue des Bons-Enfants.

ment à moins d'argent comptant et payement à l'avance;

S'il a touché, avant de commencer, 10 louis de 24 livres;

Si, le malade réduit à la plus triste extrémité par de mauvais remèdes et traitements, il ne profita pas de sa faiblesse et de sa malheureuse situation pour se faire faire un billet de 600 livres ;

Si la nourriture n'a consisté qu'en bouillon de veau et de mouton ;

Si, « voyant que les mauvais remèdes avaient réduit Fasquet au plus triste état, l'a abandonné en disant que sa maladie n'était plus de son district ».

***

— Accusé, répondez !

***

Étienne Recolin commença. Il déclina son nom, son âge : trente-cinq ans, et le reste.

En septembre 1749, l'abbé de Marcy l'était venu mander de visiter un jeune homme auquel il s'intéressait et qui se trouvait présentement malade depuis longtemps. Recolin reconnut que la cause de la maladie était « la fréquentation de quelques personnes du sexe, la maladie se trouvait fort invétérée et à son dernier période ». Invité par l'abbé et le fréquenteur du sexe « à procurer la guérison », il convint du prix, pansements et médicaments, se chargea de tout et lui indiqua une garde-malade où le jeune homme entra aux frais de Recolin. Il y resta six semaines, nourri et baigné et médicamenté jusqu'à complète guérison.

« Interrogé d'office de quelle nature était la maladie», Recolin divulgua le secret professionnel :

« Maladie vénérienne confirmée par chancres rongeants, poireaux et chaude-pisse, lassitude et douleurs aux jointures des bras et des jambes. »

Par égard pour l'abbé, il demanda la somme de 840 livres « à laquelle il voulut se restreindre. Mais il sollicitait 240 livres comptant. Le jeune homme aux poireaux ne possédant pas d'argent, on lui proposa pour le premier payement une assurance par lettre de change à six mois fournie par un négociant lyonnais. Il guérit parfaitement son malade en deux mois et celui-ci vint le remercier et faire un billet des 600 livres restantes.

Dit le lieutenant : « N'avez-vous pas assuré que la maladie durerait à peine quinze jours et que F... se tirerait d'affaire pourvu qu'il suive le régime? »

Recolin nia avec véhémence.

« J'ai reçu, je l'avoue, les 240 livres premières à raison d'un louis d'or par mois ; je ne réclamai rien de ceci et me fiai à la parole du jeune homme pour le reste. Je l'ai parfaitement guéri, et la preuve que par suite des épreuves de guérison, il a fréquenté les bals et compagnies sans dommage. Le jeune homme m'a signé un billet payable à sa majorité et que, dans le cas de son décès, son frère ferait honneur à sa signature. Il m'a, du reste, prodigué « des signes extérieurs de sentiments de reconnaissance et d'amitié ». Je m'étonne maintenant, quatre ans après, qu'il me force à comparoir.

« Quant à ses récriminations sur la nourriture, c'est une infamie ! Il n'est point entré de mouton dans les bouillons, composés de bonnes tranches de bœuf, de veau et autres assortiments jugés convenables ; de bons potages, du bouilli et du rôti en tous genres et du bon vin, coupé d'eau, pour ne pas échauffer le malade.

« Il était guéri! mais peut avoir contracté d'autres indispositions et s'être mis dans les mains d'autres chirurgiens, » d'où : non responsable.

« Je n'ai pas dit que la maladieé tait une bagatelle, encore moins que la maladie n'était plus de mon district, ni extorqué 600 livres !

« Il est vrai que Fasquet a eu ensuite des rétentions d'urine; ilpassait les nuits et faisait excès en tous genres. Il est alors venu me trouver pour que je m'intéresse pour lui auprès de Daran pour usage de ses bougies (1) pour rétention d'urine. »

Recolin, en somme, était accusé d'avoir extorqué la somme de 600 livres et surtout d'avoir attendu quatre ans pour la réclamer. On l'accusait même d'avoir daté faussement la reconnaissance de dette.

Recolin avait pourtant couru après son argent. Son débiteur avait changé de nom : se faisant appeler Superville, changé souvent de domicile, fait dire qu'il était parti en Hollande, et, tout compte fait, s'était caché à Saint-Germain où Recolin l'alla relancer. Il trouva sa femme qui assura que son mari viendrait, toutes affaires cessantes, régler son petit mémoire. En fait de règlement, ce fut l'assignation !

Fut-il payé? Superville fut-il guéri? J'en ignore. Mais ils sont morts tous deux. La dette est éteinte depuis longtemps ; quant à la maladie, il faut songer à l'hérédité (2).

(1) Les bougies de Daran, écrit le Dr Delaunay dans son très remarquable ouvrage : *Le Monde médical parisien au XVIIIe siècle*, étaient primitivement préparées ainsi : huile d'olive, vin rouge, pigeonneau vivant plumé ou demi-poulet bouilli en terrine neuve. Dans ce qui reste après évaporation du vin, on faisait dissoudre : cire jaune, poix de Bourgogne, blanc de baleine, diabotanum, poudre de semelle brûlée ; ensuite on roulait en bougies.

(2) A. N. V3 76.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Autorisation d'expertise.

Du 19 janvier 1746. Entre le sieur Jacques-Marie de Cheny, chirurgien opérateur de Monseigneur le duc d'Orléans, demandeur, en exécution des sentences de cette Cour des 5 août 1744 et 10 mars dernier (1745), et Ursule Crinbet, veuve de Nicolas Geignent, de son vivant marchand épicier à Leignan, près Crespy-en-Valois, tant en son nom que comme commune de biens avec le défunt son mari et défenderesse, et demanderesse en opposition à l'exécution de la sentence suivant requête du 9 décembre dernier, avec qu'entre autres choses il fut ordonné quant à faire droit par experts chirurgiens de Villers-Cotteret, elle serait vue et visitée pour savoir si elle a été guérie par ledit Cheny, lesquels experts seraient tenus d'estimer douze emplâtres et une bouteille de tisane qui étaient les seuls médicaments qu'il lui avait fournis.

D'autre part, le dit Cheny, défendeur et demandeur, en suivant les moyens du 17 dudit mois de décembre dernier à ce qui, entre autres choses et où nous ferions difficulté quant à présent, ordonnons exécution de nos dites sentences sus-datées. Sur ces, il nous plut, avant de faire droit ordinaire, que, pour avoir égard à la requête de ladite veuve dont elle serait déboutée, le mémoire des pansements en question serait vu et prisé et estimé par experts chirurgiens de Paris dont les parties conviendraient, sinon par nous pris et nommés d'office d'une part et ladite défenderesse d'autre part. Comparant lesdites parties : sieur Cheny par Guérin son procureur et la veuve Geignent par Benardier son procureur. 3 livres 15 sous et 1 livre 12 sous.

Expertise.

Le vendredi 6 août 1779, en vertu d'une sentence de la Prévôté de l'Hôtel du 12 mai qui renvoie le dit Dupuy, boucher à Auteuil, et maître Caullet de Vaumorel (1), docteur en médecine et médecin ordinaire de la compagnie suisse de la garde de Monsieur, frère du roi, demandeur et défendeur, par-devant nous à l'effet d'entendre les parties et donner notre avis. Nous avons assemblés, en l'Hôtel de Jean-Charles des Essarts, docteur régent et doyen de la Faculté de médecine de Paris, avec Me Caullet et Dupuis accompagné de sa fille et de leurs procureurs, après les questions nécessaires avons entendu réponses et dires de leurs procureurs et entendu la fille Dupuis, puis avons fait retirer les parties et procureurs et avons retenu la fille Dupuis que nous avons examinée avec soin pour nous assurer de son état de maladie ou de santé.

Avec attention et la plus scrupuleuse exactitude, nous avons constaté : 1° à la partie moyenne de la mâchoire, du côté droit, cette jeune fille porte une tache rouge avec raies blanches, de la forme et couleur ordinaire des cicatrices résultant d'un traitement fait avec un caustique quelconque.

2° Que sous cette tache rouge existent deux glandes gorgées: une au-dessous de la cicatrice, sur la base de la mâchoire de la grosseur d'un haricot blanc, et l'autre au-dessus de la cicatrice, de la grosseur d'une grosse aveline, un peu douloureuse au toucher, mais sans adhérence.

3° Les autres parties du corps fournies de beaucoup de glandes tels que col, aisselles, aine, n'ont présenté aucune trace d'engorgement ou gonflement et que la fille nous paraissait très saine, exception de la maladie locale.

D'où, nous sommes autorisés à juger que la maladie primordiale et pour laquelle la fille a été confiée aux soins de Caullet n'a pas été parfaitement guérie par le traitement employé par ledit Caullet, puisqu'il existe encore une tumeur de la partie latérale et inférieure de la mâchoire et que, de l'aveu de Caullet, la fille avait, lorsqu'il a entrepris la guérison, une humeur froide située latéralement sur une partie inférieure de la mâchoire droite, à moins néanmoins que cette tumeur ne se soit produite depuis, ce que nous ne pouvons décider d'une manière absolue, vu qu'il s'est écoulé un an et plus depuis la cessation du traitement; ce sur quoi les personnes seules qui ont vu la fille Dupuis immédiatement ou quelque temps après que le traitement a cessé peuvent éclairer la religion du magistrat.

Certifions, en outre, n'avoir trouvé chez la fille aucun signe ou symptômes qui caractérisent une humeur scrofuleuse, mais un simple engorgement des glandes à la partie latérale moyenne de la mâchoire du côté droit, engorgement qui exige un traitement nouveau, méthodique et plus doux que celui employé par Caullet, qui peut s'être trompé sur la nature de la maladie et, par conséquent, sur ses moyens curatifs.

Mais il n'en a pas moins donné des soins assidus et continuels pendant cinq mois et demi à une malade qui lui avait été confiée librement. En considération de quoi estimons qu'il est juste de lui accorder un dédommagement de ses peines et soins.

J.-C. DES ESSARTS. RIPELET.

(A. N. V[3] 80.)

Expertise.

Rapporté par nous, chirurgien du roi pour sa

(1) Rue des Deux-Écus, à Paris, en 1779.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cour et suite et de ses conseils et maîtres chirurgiens jurés à Paris, moi: Jean Gante, nommé d'office pour satisfaire aux sentences rendues par M. le lieutenant général civil et criminel et de police de la Prévôté... en date du 13 et 20 mars, 8 et 22 avril 1721, par lesquelles nous avons été nommés pour priser et estimer les pansements et médicaments faits et fournis par le sieur Caunac, notre confrère aussi maître chirurgien à Paris, au sieur Chevalier de Royer suivant le mémoire qu'il nous a donné par lui signé et par nous paraphé *ne varietur*, lesquels il sera tenu d'affirmer véritable et après le serment par nous prêté à la manière ordinaire .le tout vu et considéré, estimons qu'il appartient légitimement au dit sieur Caunac pour tout ce qui est contenu au dit mémoire la somme de 130 livres, ce que nous certifions lui être légitimement dû suivant son mémoire fait à Paris, le 30 avril 1721.

(Deux signatures.)

Reçu 12 livres pour vacations, examen des pièces et acte de prestation de serment.

(V³ 60.)

Réduction d'honoraires par expert.

Le 20 septembre 1779. Vu la sentence de la Prévôté de l'Hôtel du Roi en la Grande Prévôté de France de Paris, laquelle sentence donnée le 18 août, renvoyée devant moi, maître en chirurgie et chirurgien-major des Gardes-Françaises, contestation élevée entre le sieur Clairac, chirurgien du comte d'Artois, et Delpuget, négociant.

Vu les mémoires de Clairac, contenant les détails de réduction et traitement par lui faits de la fracture de la cuisse d'un enfant à la réquisition de Delpuget.

Vu la demande formée par Clairac de la somme de 400 livres pour curation parfaite de cette blessure.

Vu les défenses de Delpuget et ses offres de 144 livres pour réduction et traitement de la dite fracture.

J'estime qu'il doit être adjugé au dit Clairac 240 livres et que les deux parties ne doivent faire aucune difficulté, l'une de payer, l'autre de recevoir.

DUFOUARD (1).

Les parties firent des difficultés et l'affaire revint le 17 novembre.

Requête et jugement.

Du 1er septembre 1720 ou du 26 août 1721. Entre le sieur Amable Le Blanc, médecin apo-

(1) A. N. V³ 80. Ils étaient deux de ce nom : un : L. demeurant de l'Université, l'autre : J., rue de Varennes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

thicaire privilégié suivant la Cour, demandeur aux fins de l'exploit du 27 septembre 1720... la défenderesse soit condamnée à payer 230 livres pour avoir visité les urines du feu sieur le Coq, son mari et pansements, remèdes et médicaments fournis tant au mari qu'à la dite dame et 20 livres d'autre part pour médicaments fournis à la fille aînée de la défenderesse.

***

Condamne la défenderesse à payer au demandeur la somme de 230 livres pour les causes contenues en la demande, aux vu et aux dépens.

(V³ 61.)

Le 26 août, il demande aux héritiers d'un malade 125 livres pour remèdes, médecines, visites.

Un jugement.

Delaplace contre Morru.

Nous déchargeons Delaplace de la demande incidente de Morru concernant les saignées et visites énoncées au mémoire fournis et prétendus faits à un domestique qui n'était point celui de feu sieur Roland Dalaine en affirmant que Delaplace n'avait eu connaissance que le dit feu Roland ait promis de payer ces articles. Déboutons Morru de ladite demande concernant les visites faites au dit feu Rolland. Condamnons Delaplace à payer le surplus suivant taxe en conséquence, avant faire droit. Disons que le surplus sera taxé par Rothereau, chirurgien (commis expert) que nommons d'office.

4 *avril* 1764.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE DES MÉDECINS DES COMPAGNIES DE CHEMIN DE FER

De nombreux chefs d'industrie et, en particulier, toutes les Compagnies de chemin de fer, engagent à leur service des médecins qui assurent les soins médicaux gratuits aux ouvriers et aux employés. Quand un accident survient, ou quand le médecin a commis une erreur, quelle est la procédure régulière et quelle est la responsabilité du patron et celle du médecin, telle est la question qui était soumise à la Cour de Pau.

On se demandait si les ouvriers et les employés sont recevables à agir directement contre le

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

médecin, soit pour l'obliger à donner ses soins, soit, en cas de refus ou de négligence, pour réclamer des dommages-intérêts.

Déjà le 1er mai 1900, la Cour de Pau avait jugé que quand un entrepreneur a traité avec un médecin pour assurer les soins médicaux à son personnel, ce contrat ne peut être considéré comme établissant un lien de droit entre l'ouvrier et le médecin ; de telle sorte que la veuve d'un ouvrier décédé ne pouvait se prévaloir de ce contrat pour intenter directement une action en dommages-intérêts contre le médecin en relevant contre lui la faute de n'avoir pas exécuté ses obligations. La Cour de Pau décidait alors (Dalloz, 1902.2.33) que la veuve n'avait d'action que contre le patron, quitte à celui-ci de se retourner contre le médecin.

Cette solution semblait avoir un caractère trop absolu, car elle ne distinguait pas entre les cas où le contrat intervenu entre le médecin et le chef d'industrie a été passé dans l'intérêt exclusif de ce dernier et les cas dans lesquels le patron, en passant un contrat avec le médecin, n'a, en fait, stipulé qu'au nom et pour le compte de ses ouvriers. Dans ce dernier cas, et particulièrement quand les honoraires des médecins sont en tout ou en partie payés par les ouvriers, il semble bien au contraire que ce fait crée un lien direct entre l'ouvrier et le médecin ; et d'ailleurs on peut dire que le chef d'industrie, quand il ne traite pas dans son intérêt personnel pour diminuer ses risques, stipule pour ses ouvriers, se constitue leur gérant d'affaires, et par conséquent, l'action directe est possible.

C'est d'ailleurs en ce sens qu'un nouvel arrêt de la Cour de Pau, du 30 juin 1913, s'est prononcé. Cet arrêt décide que quand un médecin, tenu par un traité avec une Compagnie de chemin de fer de donner ses soins aux employés de cette Compagnie, manque à l'obligation ainsi contractée, l'employé ou ses ayants-droit peuvent l'actionner directement, surtout quand une retenue est opérée sur les salaires des ouvriers pour assurer le service médical.

Au point de vue médical, l'arrêt admet qu'un médecin commet une faute de nature à engager sa responsabilité quand, malgré plusieurs appels, il ne se rend pas auprès de l'employé et ne répond même pas aux télégrammes qui lui ont été envoyés.

Sur ce point, l'article 23 de la loi du 30 novembre 1892 dispose que tout docteur en médecine est tenu de référer aux réquisitions de la justice et punit le refus d'une amende de 25 à 100 francs. Par conséquent, quand le médecin n'est pas saisi

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'une réquisition régulière de l'autorité judiciaire, il reste libre de donner ou de refuser ses soins. C'est ce qui est d'une jurisprudence constante ; cependant, la responsabilité du médecin peut se trouver civilement engagée aux termes de l'article 1383 du Code civil, malgré l'indépendance qui lui est reconnue dans le choix de sa clientèle. L'article 1383 déclare que chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence. Dès lors on en a conclu que, si après avoir accepté de soigner un malade un médecin se montre négligent et si la preuve est rapportée de cette négligence, le médecin est tenu responsable des dommages qui en sont résultés.

C'est en ce sens que s'est prononcé un arrêt de la Cour de cassation du 18 juin 1835 (Dalloz-Répertoire ; v° *Médecin*, n° 129) condamnant un médecin qui avait abandonné volontairement un malade en refusant de lui continuer ses soins.

L'arrêt de la Cour de Pau (Dalloz, 1915.2.94) est ainsi conçu :

« Attendu que la demanderesse précise que Louis Duvigneau, son mari, âgé de quarante ans environ, dont la santé avait toujours été excellente, était au 1er décembre 1910, et depuis un certain temps déjà, chef de station à Labenne ; qu'il recevait en cette qualité un traitement annuel de 1 500 francs ; qu'il était logé et avait la jouissance d'un jardin ; que, comme tous les employés de la Compagnie du Midi, il avait droit aux soins médicaux gratuits par les médecins attachés à la Compagnie (art. 1er du Règlement du 12 décembre 1902, approuvé par le ministre des Travaux publics) ; qu'enfin il était membre cotisant de la caisse de prévoyance, laquelle, dans les cas déterminés par le même règlement, accorde des pensions aux veuves des employés décédés.

(A suivre.) Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 mai 1929.

Deux cas de cyanose congénitale, description des anomalies cardiaques. — MM. Grenet et Levent.

Rétraction ischémique invétérée des muscles fléchisseurs de l'avant-bras (syndrome de Volkmann) traitée par le raccourcissement des os de l'avant-bras. — M. P. Mathieu présente un jeune homme atteint en 1922, à l'âge de quatorze ans, d'una fracture du coude droit qui fut immobilisée un mois dans un plâtre.

Lorsque ce plâtre fut enlevé, on constata une rétraction ischémique des muscles fléchisseurs de l'avant-bras : le raccourcissement des os de l'avant-bras a donné un résultat satisfaisant, mais temporaire.

Luxation de la hanche d'origine ostéomyélitique réduite par la simple extension continue. — MM. Ombrédanne et Fèvre.

A propos des complications laryngées et pulmonaires de la grippe. — MM. Lesné, Launay et Waitz attirent l'attention sur certaines formes peu usuelles de grippe observées au cours de l'épidémie de l'hiver dernier. Ils ont en particulier noté la grande fréquence des laryngites, dont quelques-unes simulaient le croup ; il s'agissait en réalité d'œdèmes du larynx à début brusque s'accompagnant rapidement d'une dyspnée intense et de fièvre élevée, 4 cas sur 14 se terminèrent par la mort ; le propidon a paru agir favorablement dans quelques cas.

Les examens radiologiques pratiqués systématiquement dans les grippes, même légères et sans signes de localisation pulmonaire, ont très fréquemment révélé des empâtements hilaires et périhilaires assez semblables à ceux qu'on observe dans la coqueluche et dans la rougeole.

M. Hallé a observé au début de l'épidémie des cas de poussées congestives ou œdémateuses au niveau des poumons se traduisant par de la matité et un souffle, avec image radioscopique tout à fait normale.

M. Ribadeau-Dumas considère les laryngites œdémateuses post-grippales comme très graves : il n'en a jamais vu guérir. En ce qui concerne les broncho-pneumonies, il est rare de les voir à l'examen radiologique ; au point de vue anatomique, elles sont du type angio-alvéolaire avec phlébite et thrombose ; c'est ce qui fait leur gravité.

A propos de l'hypotrophie intestinale du nourrisson. — MM. Ribadeau-Dumas, R. Mathieu et Willemin ont observé que cette affection est rebelle aux régimes ordinaires et au surplus au régime hydrocarboné. Les elles de ces malades sont pâteuses, décolorées, très abondantes, de type fermentatif avec le régime hydrocarboné

Aussi préconisent-ils de supprimer les graisses et le lait (à moins de donner du lait dégraissé) et d'augmenter les protéines (gélatine et même protéines végétales) ; il faut en outre rectifier le métabolisme calcique à l'aide des rayons ultra-violets et de l'huile de foie de morue.

M. Marfan rappelle qu'il faut en effet individualiser la maladie cœliaque ou infantilisme intestinal, rare en France, qui se caractérise cliniquement par le tympanisme, la diarrhée et l'arrêt de la croissance.

Il ne semble pas qu'on soit autorisé à dire qu'il y a dyspepsie élective pour les graisses, les hydrates de carbone ou les protéines. Il n'est pas rare de constater de la tétanie surajoutée. Les enfants ont souvent une réaction de Wassermann positive.

La dyspepsie des enfants de un à quatorze ans. — M. Taillens (de Lausanne) a observé 500 enfants présentant un syndrome rappelant la tuberculose et comprenant un état subfébrile, un facies terreux et très fréquemment des parasites intestinaux. La dyspepsie semble trouver son origine avant tout dans l'estomac, accessoirement dans le duodénum, le pancréas, le côlon. Il s'agit d'une dyspepsie fonctionnelle, s'améliorant en effet rapidement

par un traitement bien conduit : dans 90 p. 100 des cas, il y a hyperchlorhydrie, dans 8 p. 100 hypochlorhydrie.

A propos de l'hystérie infantile. — M. HEUYER ne fait le diagnostic d'hystérie chez l'enfant qu'avec la plus grande prudence. Elle est en effet très rare chez l'enfant.

En ce qui concerne les scolioses dites hystériques, dont Mme Nageotte a récemment rapporté un exemple, il s'agit souvent d'une attitude de défense dont le point de départ est une épine organique douloureuse ; ce sont donc plutôt des attitudes antalgiques, et ces enfants sont plutôt des pusillanimes et des émotifs que des hystériques.

Le cœur chez l'enfant insuffisant respiratoire, le rôle de la rééducation. — MM. DU PASQUIER (de Saint-Honoré) et DANHIER.

Naissance de quatre jumeaux bien portants. — M. PSYCHOGIOS (du Pirée).

Nouvelles observations d'enfants ayant ingéré du B. C. G. à la naissance. — MM. NOBÉCOURT et KAPLAN rapportent 14 observations nouvelles d'enfants âgés de un à dix mois ayant été vaccinés à la naissance par le B.C.G.

La cuti-réaction à la tuberculine s'est montrée dans un nombre sensiblement égal de cas positive ou négative.

Dans les cas avec cuti négative, on n'a noté aucun symptôme pouvant faire penser à la tuberculose ; par contre, dans les trois quarts de ceux avec cuti positive, il existe des signes de tuberculose : on ne peut dire s'ils sont dus au B.C.G. ou à une contamination par le bacille de Koch. Dans trois autopsies, il n'existait deux fois aucune lésion macroscopique de tuberculose, une fois il y avait un ganglion mésentérique caséeux qui n'a pas tuberculisé le cobaye.

A propos d'un cas de mort chez un enfant prémuni par le B.C.G. — MM. LEMAIRE, IMBERT et Mlle DREYFUS rapportent l'observation d'un enfant né d'une mère tuberculeuse qui reçut trois doses de B.C.G., mais ne resta séparé de sa mère que jusqu'au onzième jour. A l'âge de trois mois, il présenta une cuti fortement positive, des signes d'adénopathie trachéo-bronchique et une grosse rate : deux mois plus tard apparurent des signes de condensation au sommet droit, de la fièvre et un état de dénutrition progressive qui se termina par la mort à six mois. A l'autopsie, on constata une adénopathie hilaire droite semée d'îlots caséeux riches en bacilles de Koch acido-résistants et une splénopneumonie du sommet droit sans éléments histologiques en faveur de la tuberculose et sans bacilles de Koch.

A l'occasion de cette observation, M. Lemaire signale qu'il a actuellement observé 53 enfants vaccinés au B.C.G. Il les divise en trois groupes d'égale importance d'après le résultat de la cuti-réaction : 18 enfants ont une cuti négative; la plupart d'entre eux ont été à l'abri de toute contamination tuberculeuse, ils sont tous en parfait état de santé ; 18 enfants ont une cuti légèrement positive, linéaire et fugace, semblant être en rapport avec le B.C.G. ; enfin 17 enfants ont une cuti fortement positive, ils ont tous été exposés à la contagion et présentent des signes de tuberculose (7 ont des signes cliniques et radiologiques d'adénopathie trachéo-bronchique, 7 ont une splénopneumonie épituberculeuse, 1 a des tuberculides cutanées, 4 ont une adénopathie trachéo-bronchique avec atteinte du parenchyme pulmonaire voisin).

Il n'a été observé aucun cas de broncho-pneumonie tuberculeuse ou de granulie, en somme aucune des formes d'emblée graves de la tuberculose du nourrisson. L'auteur conclut que la vaccination par le B.C.G. dans les conditions imparfaites où elle est pratiquée, sans l'isolement des premières semaines, améliore considérablement le pronostic de la tuberculose du nourrisson exposé à la congestion familiale.

M. DEBRÉ a noté avec une fréquence sensiblement égale des cutis négatives et des cutis positives chez les vaccinés par le B. C. G., mais le nombre des intradermo-réactions positives est plus grand ; il reviendra sur ces faits.

Séance du 18 juin 1929.

Discussion à propos de l'intradermo-réaction et de la cuti-réaction à la tuberculine. — M. TAILLENS (de Lausanne), se basant sur 1 350 observations d'enfants de moins de deux ans, considère que l'intradermo-réaction tout en étant plus souvent positive que la cuti-réaction, n'est nullement plus sensible et il a renoncé à l'utiliser, L'écart entre les deux méthodes est d'autant plus grand que l'enfant est plus jeune ; il semble qu'il faille faire intervenir pour expliquer ce fait, l'âge même de l'enfant et peut-être un état particulier de la peau tenant à l'âge.

M. COMBY préfère la cuti-réaction, qui est infiniment plus facile à pratiquer ; il a d'ailleurs observé avec l'intradermo-réaction une escarre qui a entraîné la mort de l'enfant.

M. M. LAMY s'élève contre les critiques dont l'intradermo-réaction est l'objet ; il considère comme inexacte l'opinion qui dénie toute valeur à la méthode de Mantoux appliquée chez le nourrisson. Il publie une statistique portant sur 56 enfants de moins de deux ans observés avec M. Léon Bernard : chez 26 enfants ayant, à l'entrée, une cuti-réaction positive, l'intradermo-réaction n'a pas été pratiquée pour éviter des accidents ; chez 23 enfants ayant constamment présenté une cuti-réaction négative, l'intradermo-réaction a toujours été négative ; enfin 7 enfants qui ont vu leur cuti-réaction devenir positive ont vu l'intradermo-réaction devenir égalcment positive : il n'y a eu aucune discordance entre les deux méthodes.

L'intradermo-réaction est une méthode simple et inoffensive ; sa fidélité et sa sensibilité permettent de l'utiliser avec grand profit pour le diagnostic de la tuberculose du nourrisson et pour l'étude du B.C.G.

Sur la sensibilité à la tuberculine des enfants ayant ingéré du B.C.G. — MM. DEBRÉ et COFINO ont étudié la sensibilité à la tuberculine d'enfants ayant ingéré du B.C.G. et séparés dès leur naissance de tout contact tuberculeux : ils ont employé la méthode des réactions intradermiques et ils rappellent qu'elle est plus sensible que la cuti-réaction.

Les auteurs ont toujours en premier lieu pratiqué une cuti-réaction ; lorsque celle-ci s'est montrée négative, ils ont fait l'intradermo-réaction avec un dixième de milligramme de tuberculine ; lorsque cette dernière a été négative, ils l'ont refaite avec cinq dixièmes de milligramme. Avec ce procédé il n'a été observé aucun incident fâcheux et les résultats ont été très nets.

Chez 151 enfants de parents tuberculeux, non vaccinés et séparés dès la naissance, la cuti-réaction et toutes les

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

intradermo-réactions ont été constamment négatives. Chez 139 enfants vaccinés, quarante et une fois la cuti-réaction a été positive ; sur les 98 restants, cinquante-neuf fois l'intradermo-réaction à un dixième a été positive et sur les 39 derniers, dix-sept fois l'intradermo-réaction à cinq dixièmes a été positive. Dans les 22 cas négatifs, l'intradermo-réaction devra être refaite avec 1 milligramme de tuberculine.

Cette expérience réalisée dans des conditions exceptionnellement favorables apporte une preuve de plus de la valeur de la réaction intradermique à la tuberculine et surtout elle montre la fréquence avec laquelle les enfants vaccinés avec le B.C.G. deviennent sensibles à la tuberculine.

Cette sensibilité paraît toutefois moindre que chez les enfants infectés naturellement où il y a moins de divergences entre la cuti-réaction et l'intradermo-réaction, sauf au début de la contamination. Les faits avancés par M. Taillens sont exacts, mais ils auraient demandé à être complétés par des examens répétés qui auraient certainement montré que les enfants ayant une intradermo-réaction positive ont toujours plus ou moins rapidement une cuti-réaction positive.

Un cas de nanisme rénal. — MM. APERT et PEYTAVIN présentent une fillette de douze ans qui a cessé de grandir à cinq ans et qui présente depuis l'âge de neuf ans un genu valgum bilatéral très accentué. La connaissance du nanisme d'origine rénale a fait rechercher les signes d'atteinte rénale chez cette enfant : l'urée sanguine est à $0^{gr},80$ p. 1 000 et l'épreuve de la sulfonephénolphtaléine montre un retard considérable de l'élimination. Par ailleurs, la radiographie montre de nombreuses altérations osseuses comparables à celles du rachitisme.

M. MARFAN et M. LESNÉ considérent eux aussi ces lésions osseuses comme étant du rachitisme vrai.

Septicémie colibacillaire guérie par la vaccinothérapie. — MM. APERT et PEYTAVIN ont guéri un garçon de cinq ans et demi présentant une septicémie coli-bacillaire avec localisation cardiaque et péricardique au moyen du vaccin de Fisch par voie buccale et en injections sous-cutanées.

Ectopie gastrique sus-hépatique congénitale. — MM. APERT et DUHEM ont observé un cas d'ectopie de l'estomac au-dessus du foie ; le diagnostic avait été celui de pleurésie purulente, même après la ponction. La radiographie après ingestion de bouillie opaque a permis de faire le diagnostic exact.

Deux cas d'absence congénitale des deux radius. — MM. MARQUÉZY, DUCROQUET et LAVASSON présentent les radiographies de deux enfants sans radius.

M. DUHEM pense que dans les cas d'absence du radius, il existe en réalité une corde fibreuse qui en est le vestige et qui tire sur les deux extrémités du cubitus, à peu près toujours arqué dans ces cas.

Scoliose congénitale chez un enfant, même malformation chez la mère. — MM. DUCROQUET et MAROT.

Malformations osseuses congénitales. — MM. ZUBER et FOULON présentent un cas complexe de dysplasie osseuse congénitale : il s'agit de malformations multiples des membres s'apparentant à l'achondroplasie, mais modifiées dans leur aspect objectif par l'influence de brides amniotiques.

Atrésie du triceps sural dans deux cas de pied bot varus équin congénital opérés avec transformation en pied talus creux. — M. RŒDERER.

Tuberculose supra-cotyloïdienne ouverte tardivement dans l'articulation de la hanche. — M. RŒDERER.

Notes à propos des régimes de réduction et de suspension du lait chez les nourrissons dyspeptiques. — M. MAILLET a employé divers régimes de réduction et de suppression du lait chez 60 nourrissons hypotrophiques atteints de troubles dyspeptiques avec intolérance plus ou moins marquée au lait de vache. Il a ainsi administré aux sujets les plus jeunes la soupe de Czerny ou lait au roux, la bouillie de Gelston, le petit-lait au lait d'amandes de Moll, et à des sujets plus âgés le pudding de Moll et la bouillie au foie de veau de Hamburger.

De l'ensemble des faits observés, il résulte que c'est le lait au roux qui a donné les résultats les plus satisfaisants ; il constitue, au même titre que le babeurre, un bon aliment de transition capable de faciliter chez certains nourrissons dyspeptiques le problème si délicat de la réalimentation au lait.

Un cas d'orchite double chez un nourrisson de neuf mois atteint d'érysipèle de la face. — M. ROUÈCHE.

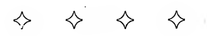
Leucémie aiguë à type d'hémogénie, mort brutale par complication cérébrale. — MM. HUTINEL et RENÉ MARTIN rapportent un cas de leucémie aiguë évoluant insidieusement chez un enfant de trois ans lorsque des ecchymoses furent constatées au cours d'un examen fortuit. L'existence d'une grosse rate fit demander un examen du sang qui révéla outre les signes caractéristiques de l'hémogénie, une formule leucémique typique. Peu de temps après, la mort survint brutalement par complication cérébrale.

Parmi les causes de mort rapide chez l'enfant, il faut donc faire une place à la leucémie aiguë.

Cardiopathie rhumatismale, manifestations paroxystiques calmées par la radiothérapie. — M. HUTINEL et Mlle BLAVETTE ont amélioré en quelques jours par les rayons X un enfant présentant au cours d'une cardiopathie rhumatismale de la tachycardie avec dyspnée et cornage.

M. DUHEM a observé un cas analogue : il semble qu'il s'agisse de manifestations d'ordre sympathique modifiables par la radiothérapie.

ANDRÉ BOHN.



REVUE DES CONGRÈS

HUITIÈME CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE (1)

Le VIII[e] Congrès de la *Société internationale de chirurgie* s'est tenu à Varsovie du 22 au 25 juillet 1929 sous le haut patronage de M. Ignacy Mosciki, président de la République polonaise et sous la présidence de M. Henri Hartmann (de Paris).

Les séances scientifiques se sont déroulées au Palais de la Présidence du Conseil et il n'est que juste de féliciter de leur organisation le secrétaire général du Congrès, le Dr L. Meyer (de Bruxelles), et le secrétaire, le Dr A. Wojciechowski (de Varsovie).

De nombreuses réceptions, au Palais-Royal, siège de la Présidence de la République, au Palais du Conseil, à l'Hôtel de Ville, ont montré tout le faste et le goût polonais.

Parmi les nombreux congressistes de trente-quatre pays nous relèverons la présence, autour du professeur Hartmann, de MM. Jean-Louis Faure, Okinczyc, Mathieu, Lardennois, Sorel, Richard, (de Paris) Bérard (de Lyon), Brin (d'Angers), Bégouin, Papin, Rocher, Jeanneney (de Bordeaux), Costantini (d'Alger), Abadie (d'Oran), Calvé (de Berck), Lagoutte (du Creusot), Arnaud (de Saint-Étienne) et de bien d'autres que nous nous excusons d'omettre.

L'assemblée générale tenue le 26 juillet a décidé de tenir le IX[e] Congrès, en 1932, en Espagne, en acceptant l'invitation du gouvernement de ce pays.

Le président en sera M. LORTHIOIR (de Bruxelles), le vice-président, M. DE QUERVAIN (de Berne).

Il a été décidé d'ajouter aux cinq langues officielles du Congrès (français, anglais, allemand, italien et espagnol) une langue slave, actuellement le polonais.

***

Enfin trois questions ont été mises à l'ordre du jour pour 1932 :

Diagnostic et traitement des tumeurs rachidiennes ;

Chirurgie de l'œsophage ;

Suppurations pulmonaires non tuberculeuses.

Une quatrième question sera ultérieurement choisie par le comité scientifique.

***

Du discours fort applaudi de M. HENRI HARTMANN, président du VIII[e] Congrès international de chirurgie, nous extrayons les lignes suivantes :

« Appelé pas un vote unanime, à Rome, dans cette capitale ancienne de la civilisation, à la présidence de la huitième session de la Société internationale de chirurgie, je tiens tout d'abord à vous remercier du grand honneur que vous m'avez fait, le plus grand que puisse envier un chirurgien. C'est avec une joie réelle que je me trouve à la place que j'occupe. Je suis d'autant plus heureux que nous sommes aujourd'hui à Varsovie, au centre de la Pologne ressuscitée, que nous, Français, avons appris à aimer dès notre plus tendre enfance.

« Je n'ai qu'un regret, celui de ne pas voir parmi nous ous nos collègues de notre société... Aussi j'espère que dans trois ans mon successeur aura le plaisir de voir les chirurgiens de tous les pays réunis...

« Au cours du siècle qui vient de s'écouler, la chirurgie opératoire a pris une extension inconnue auparavant. La découverte des agents anesthésiques, en permettant d'agir plus lentement, partant plus sûrement, l'emploi de la forcipressure en permettant de réaliser une hémostase rapide au cours des interventions, contribuèrent, pour une large part, à étendre le domaine des interventions sanglantes. Ce n'est toutefois qu'après l'application des doctrines pastoriennes à la chirurgie qu'on a vu, avec l'antisepsie d'abord avec l'asepsie ensuite, les opérateurs, en possession d'une sécurité inconnue jusqu'alors, s'attaquer successivement à tous les organes. La crainte d'ouvrir les grandes cavités viscérales, abdomen, thorax, crâne, a disparu, les interventions sanglantes sur les os et les articulations se sont multipliées...

« Aujourd'hui la plus grande partie du travail est faite. Certes tout n'a pas été dit, jamais on n'a le droit de dire que tel ou tel procédé opératoire est définitif. La chirurgie est et restera toujours en évolution. Il est toutefois permis de penser que la technique opératoire est réglée dans ses grandes lignes et qu'il ne s'agira plus que de modifications de détails.

« Après la période de la technique opératoire, qui a été celle des chirurgiens de ma génération, les jeunes, auxquels nous allons transmettre le flambeau, vont probablement s'engager dans des voies nouvelles. Quelques-uns y sont déjà entrés.

« Certes l'anatomie normale, je serais tenté de dire l'anatomie pathologique également, est et restera, quoiqu'en disent quelques-uns, la base de la chirurgie. Le jour où les études anatomiques seraient délaissées, ce qui, nous l'espérons, n'arrivera jamais, il y aurait un recul considérable de la technique, partant de la chirurgie L'anatomie n'est toutefois plus suffisante à elle seule. De même qu'on voit aujourd'hui, les médecins après s'être, pendant un siècle, attachés surtout à l'anatomie pathologique, se lancer dans l'étude des réactions humorales, qu'ils cherchent même parfois à provoquer, les chirurgiens commencent à aborder le côté physiologique des questions, les travaux récents sur la chirurgie du sympathique en sont un exemple.

« En même temps, les chirurgiens s'intéressent plus qu'ils ne le faisaient autrefois, aux phénomènes biologiques.

« A côté de l'instrument tranchant, les sérums, les vaccins, les radiations, etc., prennent une place de plus en plus grande.

« La sérothérapie est en voie d'étendre son domaine. Il en est de même lorsqu'on envisage la question des traitements par les radiations...

« Dans un tout autre ordre d'idées, les perfectionnements apportés au traitement des fractures ont diminué, dans ces dernières années, le nombre des ostéosynthèses, faisant, de ce côté encore, reculer le domaine des opérations sanglantes.

« Comme vous le voyez, la chirurgie entre dans des voies nouvelles. Tout un travail est à faire pour préciser le mode d'application, les indications et les résultats de ces nouveaux traitements, travail comparable à celui qui a été fait pour les opérations sanglantes pendant la période

(1) Comptes rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

qui vient de s'écouler. Nos prochaines réunions ne manqueront pas de problèmes à étudier. Pour résoudre les questions qui se posent actuellement, la collaboration des chirurgiens de tous les pays est nécessaire ; aussi sommes-nous assurés de l'avenir de notre Société. »

1re Question.

Causes et mécanisme de l'embolie post-opératoire

M. Forgue (de Montpellier) étant absent, son rapport est résumé par M. Lardennois qui expose que :

M. Forgue place la question sur son terrain *pratique* et *clinique* : à savoir les *indications préventives* que nous pouvons, actuellement, déduire des données *étiologiques apparentes*, assez constantes pour apparaître comme *causes favorisantes*, sinon *efficientes*, de l'embolie postopératoire.

Zone dangereuse : comprise entre le diaphragme et le périnée ; les opérations pelviennes (hystérectomies pour fibrome et cancer ; prostatectomies) offrent le risque maximum : donc, preuve *du rôle considérable joué* par le facteur *stase veineuse* ; d'où, cette règle prophylactique : *avant l'opération, activer dans ce réseau stagnant la circulation* (cardiotoniques) et *modifier la crase sanguine* (temps de coagulation, ramené à la normale ; cure de désintoxication).

Pendant l'opération : valeur prophylactique de l'asepsie ; mais l'asepsie opératoire n'est pas une garantie suffisante et il faut compter avec *l'infection autogène*, par le colibacille et l'entérocoque, venus de l'intestin : d'où l'importance de la *désinfection intestinale préopératoire* et de la *vaccination préventive*. Eviter *les conditions mécaniques qui lèsent l'intégrité de la paroi veineuse :* tiraillements, ligatures en masse, forcipressures de larges pédicules.

Après l'intervention : mouvements précoces ; gymnastique sur place ; profondes inspirations ; médicaments tonicardiaques ; régime très restreint, évacuation régulière de l'intestin ; action (discutable) sur le sang pour diminuer sa coagulabilité ; indications de l'hirudinisation. Y a-t-il des *signes prémonitoires* de la thrombo-embolie?

Le rapporteur discute les signes classiques et enfin étudie la conduite à tenir dans les diverses éventualités cliniques d'une embolie réalisée.

M. A. Ritter (de Zurich), rapporteur, étudie l'étiologie des thromboses veineuses post-opératoires, causes des thrombo-embolies post-opératoires.

La formation d'un thrombus constitue un phénomène complexe dans lequel des recherches récentes ont conduit à attribuer une importance plus grande que jadis aux altérations des parois vasculaires et aux modifications sanguines. L'intervention chirurgicale, de même que les soins pré et post-opératoires jouent, de ce chef, un rôle important dans la thrombo-embolie post-opératoire en déclanchant des modifications, des échanges endothéliaux, du chimisme sanguin et du courant circulatoire ; ces facteurs étiologiques s'associent souvent à une prédisposition thrombosique.

1. Le *ralentissement du torrent sanguin* modifie les relations normales entre les globules circulant au milieu du courant et la zone du plasma périphérique en amenant une diminution de la masse globulaire médiane et une augmentation du nombre des plaquettes et des leucocytes pariétaux. Il en résulte une agglutination plus facile de ces éléments entre eux et avec la paroi vasculaire dès que des conditions favorisantes se présentent. Le ralentissement permet de plus une action plus intense des produits anormaux du sang sur les propriétés du liquide sanguin et de la paroi des vaisseaux. Il agit principalement comme un facteur adjuvant.

2. Les *modifications post-opératoires de la composition du sang* consistent en une diminution de la teneur en albumine du sérum (hypoprotéinémie post-opératoire) coïncidant avec une augmentation relative de la globuline ; la viscosité sanguine, la labilité du plasma et la teneur en fibrine augmentent et favorisent l'agglutination globulaire et l'adhérence aux parois ; en même temps la précipitation de la fibrine et la coagulation se trouvent facilitées. Ces conditions favorisent la production d'une première membrane fibrineuse et l'accolement des éléments sanguins à la paroi veineuse, constituant ainsi la première ébauche du thrombus.

3. *Altérations de l'endothélium et des autres tuniques vasculaires.* Tous les endothéliums vasculaires ont nettement le pouvoir de réagir contre des irritants extérieurs dès que la mesure de leur tolérance physiologique est dépassée. L'irritation peut provenir du torrent circulatoire avec ou sans modifications préalables de la composition du sang aussi bien que des tissus voisins de la paroi des vaisseaux. Parmi les produits capables d'irriter l'endothélium, signalons les bactéries et leurs toxines ; les albuminoïdes et leurs produits de désintégration provenant de plaies septiques ou aseptiques ; des poisons chimiques ; des produits de secrétion interne. La combinaison de certains produits renforce leur action individuelle.

Jusqu'à un certain degré les lésions peuvent rétrocéder et rester localisées ; quand les troubles circulatoires et les lésions sanguines sont accentuées, ils s'étendent graduellement et amènent une thrombose progressive des grandes et des petites veines.

Les altérations colloïdales qui produisent les phlébites localisées ou les thromboses à distance dépendent dans une large mesure de processus d'oxydation. Mais il faut, dans chaque cas de thrombo-embolie, envisager une disposition individuelle et générale à la thrombose L'étiologie générale dépend de particularités héréditaires et constitutionnelles ainsi que de conditions anatomiques générales et de dispositions acquises (âge, opérations antérieures, maladies antérieures, intoxications professionnelles ou alimentaires). Ces facteurs expliquent la disposition spéciale de certains individus à la thrombose et aussi la prédilection de cette affection pour certaines régions.

Les altérations de l'endothélium vasculaire et de la composition sanguine sont favorisées par l'infection grippale et par les injections et transfusions intraveineuses si fréquemment utilisées actuellement ; la rapidité du cours du sang est souvent diminuée par des séquelles de guerre, de grippe, etc. Des recherches de physiologie et de pathologie expérimentales confirment ces données cliniques sur l'importance étiologique des facteurs indiqués ci-dessus (grippe, suites de guerre, thérapeutique intraveineuse) qui ont particulièrement manifesté leur influence dans ces dernières années.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. P. Govaerts (de Bruxelles), invité du Congrès, rapporteur, expose les **causes et le mécanisme physiologiques de l'embolie post-opératoire.**

Les thrombi spontanés sont formés par l'agglutination de plaquettes, se faisant dans le sang circulant lui-même et se déposant à l'occasion d'accidents de la circulation, comme l'a montré Aschoff. Ces plaquettes se déposent en particulier autour de microbes injectés dans le sang ; elles s'agglutinent plus facilement si elles sont augmentées en nombre et si le sang est riche en fibrine et en fibrinogène, ce qui est le cas des suites post-opératoires ou de la fièvre puerpérale.

La **stase veineuse**, explique bien la structure du thrombus, mais non son origine primordiale.

L'**altération endothéliale**, généralisée ou localisée, fait amorcer en un point l'agglutination des plaquettes, mais ne cause pas l'arrêt du thrombus.

Les **modifications post-opératoires du sang** semblent importantes, mais insuffisantes à tout expliquer, car on trouve des altérations analogues mais encore plus marquées au cours de certaines maladies qui pourtant ne s'accompagnent pas d'embolies.

La cause déclenchante semble être l'agglutination de plaquettes autour de microbes peu virulents et l'arrêt de cette petite formation en un lieu de stase veineuse, là elle va s'accroître progressivement sur place et derrière elle va se former le thrombus rouge.

Cette opinion a été confirmée par l'expérimentation sur l'animal où l'auteur a pu produire ainsi des thrombi typiques dans ces conditions.

M. Chiasserini (de Venise), rapporteur, faisant abstraction des embolies septiques, envisage principalement les grandes embolies pulmonaires consécutives aux thromboses spontanées.

Un bref paragraphe a été consacré aux embolies paradoxales ; et, à ce propos, il décrit sa méthode d'artériographie.

Les considérations étiologiques sur la thrombo-embolie post-opératoire ont été suggérées surtout par des faits cliniques et anatomo-pathologiques.

La fréquence des embolies a été étudiée par rapport à la variété des interventions et des maladies ; à l'âge des malades ; à la pathologie de certains organes ; à la constitution individuelle ; à la localisation des thrombi primitifs.

Du côté expérimental, l'auteur s'est occupé tout particulièrement de recherches visant à la reproduction de la thrombose dans des conditions qui se rapprochent davantage des conditions normales.

Quant aux données hématologiques on peut dire que les modifications qui surviennent dans le sang après des interventions chirurgicales favorisent le processus de coagulation et de thrombose.

Le chirurgien peut, par des recherches bien simples (temps de coagulation, de saignement, sédimentation des hématies), s'apercevoir de ces modifications.

La tendance à la formation de thrombi est augmentée, non seulement après un traumatisme opératoire, mais aussi dans certaines infections ; en cas de néoplasies, de dérangement d'origine endocrine, dans la vieillesse ; et, en général, par tous les processus de désintégration cellulaire (résorption de substances thromboplastiques).

Le ralentissement local de la circulation, qui peut provenir des causes les plus différentes, a la plus grande importance dans la thrombose post-opératoire.

L'infection agit en favorisant le processus de thrombose spontanée probablement par des modifications du sang, qui sont analogues et qui s'ajoutent à celles qui suivent les interventions chirurgicales.

Les altérations locales des parois veineuses ne doivent jouer qu'un rôle très secondaire dans les thromboses qui nous intéressent.

Les thrombi, qui le plus fréquemment se transforment ou donnent naissance aux embolies, sont les thrombi rouges ou mixtes.

M. Matas (Nouvelle-Orléans), rapporteur, montre que beaucoup d'affections pulmonaires : broncho-pneumonies, pleurésies purulentes, abcès pulmonaires, doivent être actuellement attribuées aux embolies. Le nombre de celles-ci semble augmenter, surtout d'après les statistiques scandinaves et allemandes. Il en est d'ailleurs de même dans les services de chirurgie que dans les services de médecine. On a noté de véritables « séries » d'embolies suivies de périodes assez longues sans embolies. Dans certains cas il s'agit d'une « maladie thrombo-embolique » infectieuse (Rosenow).

L'auteur étudie les causes possibles de cette augmentation de fréquence des embolies, en particulier l'influence des traitements intraveineux et insiste surtout sur l'importance des lésions cardio-vasculaires pré-existantes.

Discussion.

M. Meyer (de Bruxelles) apporte les résultats favorables de son expérience personnelle sur le traitement par les sangsues des phlébites au début. Quatre cas lui ont semblé être préservés ainsi d'accidents graves, et il en conseille l'emploi systématique dès le début des phlébites.

M. G. Jeanneney (Bordeaux). — Dans cette question presque insoluble, il importe surtout d'étudier des faits. Jeanneney a pratiqué l'autopsie de deux malades mortes d'embolie. Dans un cas (fibrome pelvien), la thrombose, née au-dessous de la ligature dans une veine forcipressurée en plusieurs endroits, a envahi tout le système veineux hypogastrique en aval. Dans l'autre cas (périnéorraphie), la thrombose est née dans un plexus veineux ouvert et aveuglé par ligature en masse au cours de la myorraphie. On peut déduire de ces observations que le *siège de la thrombose primitive* est dans le territoire opéré ; que l'*origine* de cette thrombose doit être cherchée dans les *altérations endothéliales* dues à des manœuvres opératoires difficile (tractions, écrasements, ligatures en masse) et dans la *stase du sang* au niveau des culs-de-sac veineux ligaturés. Les *autres causes* (infection, stase, modifications post-opératoires du sang) peuvent être considérées comme secondaires.

En somme pour élucider le mécanisme de l'embolie il faut étudier : 1° les autopsies ; 2° les phlébites dites spontanées ; 3° les faits expérimentaux.

En pratique, il faut préparer les malades à l'intervention (régime hypoazoté, digitale, évacuation du tube digestif, vaccination). La technique opératoire sera correcte, nette, sans hésitation ni brutalité.

Malheureusement il est à craindre que ces précautions,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

par ailleurs utiles, ne permettront pas toujours d'éviter cette terrible complication qui est l'embolie.

M. CONDÉ JAHN (Caracas) fait remarquer l'extrême rareté des embolies au Vénézuéla, malgré les hysterectomies faites pour fibrome énorme. L'absence d'épidémie grippale n'a pu permettre de vérifier l'action de cette maladie. La seule observation d'embolie qu'il connaisse a eu lieu chez une Européenne.

M. CORACHAN (Barcelone) insiste sur le rôle de l'infection dans l'étiologie des embolies post-opératoires.

M. JEAN-LOUIS FAURE (de Paris) revient à des considérations cliniques et insiste sur l'influence de la grippe et des infections saisonnières sur la fréquence des embolies. Il conseille donc d'éviter d'opérer des malades non urgents en période de grippe.

M. DONATI (de Turin) a vu 5 cas d'embolies sur 1 000 opérations, 3 pour tumeurs, 1 pour ulcère gastrique, 1 pour fibrome utérin. Il attribue une grande importance à l'infection et encore plus aux précautions techniques opératoires.

M. GIORDANO (de Venise) rappelle que toutes les morts post-opératoires sont attribuées trop facilement à l'embolie. Personnellement, chez les opérés qui paraissent candidats à l'embolie, il emploie les injections de biodure de mercure intraveineuses à titre préventif.

M. LILIENTHAL (New-York) insiste sur les embolies cérébrales à point de départ *thoracique*. Elles peuvent être gazeuses ou solides (caillots sanguins ou microbiens) Elles prennent une importance plus grande en raison de l'extension progressive de la chirurgie thoracique et elles imposent de traiter avec la plus grande douceur le poumon. En outre, en cas de résection d'un lobe pulmonaire, il faut toujours le lier avant la résection et abandonner la cautérisation sans ligature. Ces embolies entraînent en général un abcès cérébral dont le traitement reste actuellement le plus souvent décevant.

MARCEL THALHEIMER.

NOUVELLES

Tribunaux des pensions. — Le Chambre des députés a voté récemment un projet de loi, tendant à ouvrir un nouveau délai d'instance devant les tribunaux et cours des pensions.

Dès que le Sénat aura voté cette loi, de nombreux anciens combattants et victimes de la guerre dont les demandes ont été rejetées, pourront à nouveau faire valoir leurs droits.

La F. O. P. des Mutilés et Anciens Combattants, 85, boulevard Beaumarchais, Paris (IIIe), enverra gratuitement tous renseignements sur les formalités à accomplir. (Joindre un timbre pour la réponse.)

La retraite du combattant. — M. Henry Andraud, député du Puy-de-Dôme, vient de déposer sur le bureau de la Chambre une proposition de loi tendant à instituer la « Retraite du Combattant », entièrement payée par l'Etat.

Ce projet prévoit une retraite de base de 1 500 francs pour tous les titulaires de la Carte du combattant, majoration de 100 francs par période de trois mois passée au front, etc.

Le texte de ce projet a paru dans *le Mutilé*, journal officiel de la F. O. P. des Anciens Combattants, 85, boulevard Beaumarchais, Paris (IIIe).

Un exemplaire sera envoyé gratuitement sur simple demande accompagnée d'un timbre.

La carte du combattant. — Malgré les multiples appels plusieurs millions d'anciens combattants n'ont pas encore réclamé la carte du combattant.

De ce fait, ils ne peuvent bénéficier des avantages prévus par l'Office national du Combattant.

Les formalités sont cependant très simples. Désireux de faciliter aux anciens combattants l'obtention de cette carte, de les renseigner sur les institutions de l'Office créé pour eux depuis 1927, la F. O. P. des Anciens Combattants, 35, boulevard Beaumarchais, Paris (IIIe), enverra sur simple demande accompagnée d'un timbre une formule permettant d'obtenir rapidement la carte du combattant et une notice résumant les institutions de l'Office du Combattant.

Les droits des anciens combattants et vistimes de la guerre. — C'est le titre d'un ouvrage écrit par M. Georges Félix, secrétaire général de la F. O. P. des Mutilés et Anciens Combattants, juge au tribunal des Pensions, membre du Conseil d'administration de l'Office nationa du combattant. Une première édition a été enlevée en quelques mois ; la deuxième vient de paraître. Ce livre de 200 pages, extrêmement utile, résume très clairement les diverses lois concernant toutes les victimes de la guerre et anciens combattauts ; il contient en outre de très nombreux arrêts du Conseil d'Etat fixant la jurisprudence en matière de pension .

Les Droits des Anciens Combattants est vendu 6 francs et envoyé franco contre 7 francs en timbres ou mandat adressé à l'auteur : G. Félix, 2, rue Voltaire, Périgueux (Dordogne).

Maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Les dispositions de l'article premier des décrets du 10 févrler 1903, 28 septembre 1916, 13 octobre 1923 et 1er janvier 1925 sont abrogés à compter du 1er janvier 1930 et remplacées, à partir de cette date, par les dispositions suivantes :

La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1928 est fixée ains qu'il suit, en vertu des articles 4, 5 et 7 de ladı loi :

Première partie. — Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires : 1° la fièvre typhoïde et paratyphoïde ; 2° le typhus exanthématique ; 3° la variole et la varioloïde ; 4° la scarlatine ; 5° la rougeole ; 6° la diphtérie ; 7° la suette militaire ; 8° le choléra et les maladies cholériformes ; 9° la peste ; 10° la fièvre jaune ; 11° la dysenterie ; 12° les infections puerpérales et l'ophtalmie des nouveau-nés, lorsque le secret de l'accouchement n'est pas réclamé ; 13° la méningite cérébro-spinale épidémique ; 14° la poliomyélite antérieure aiguë ; 15° la trachome ; 16° la fièvre ondulante ; 17° la lèpre.

NOUVELLES *(Suite)*

Deuxième partie. — Maladies pour lesquelles la déclaration est facultative :

A. Tuberculose pulmonaire ; B. Coqueluche ; C. Grippe ; D. Pneumonie et broncho-pneumonie ; E. Erysipèle ; F. Oreillons ; G. Teigne.

Institut de médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris. — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1929 commencera le 3 octobre et sera terminée le 17 décembre.

DIPLÔME. — A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 19 au 23 décembre.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante :

Pathologie exotique. Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin.

Parasitologie. Professeur : M. Brumpt.

Bactériologie. Professeur : M. Roger.

Ophtalmologie. Professeur : M. de Lapersonne.

Hygiène et épidémiologie exotique. Professeurs : MM. Camus, Marchoux, Pozerski, Teissier, Tanon.

Maladies cutanées. Professeur : M. Gougerot.

Chirurgie des pays chauds. Professeur : M. Lecène.

Règlements sanitaires. Professeur : M. Tanon.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'Institut possède trente microscopes à immersion, dont vingt offerts par l'Union coloniale française. Ces microscopes sont mis à la disposition des élèves.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur, 25, rue Dutot.

Seront admis à suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale :

1° Les docteurs en médecine française ;

2° Les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ;

3° Les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de médecine de Paris ;

4° Les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalité ;

5° Les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser. — Un droit d'immatriculation, 60 fr. ; un droit de bibliothèque, 40 francs ; droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 francs ; deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, à partir du 25 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures.

Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Les élèves ne seront admis à suivre les cours théoriques et les exercices pratiques qu'après remise de la quittance des droits au Secrétariat général (laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins colonels. — M. Guignot (Jean-Baptiste-Gabriel), médecin-chef de l'hôpital militaire d'Epinal, est affecté à l'hôpital militaire Villemin à Paris (service).

M. Poirée (Emile-Pierre-Nicolas), de l'hôpital de Strasbourg, est maintenu. — Désigné comme médecin-chef.

Médecins commandants : M. Derappe (Adrien), du 18e régiment du génie à Nancy, est affecté à l'hôpital du camp de Mailly comme médecin-chef (service).

M. Beaumont (Auguste-Eugène), médecin-chef de l'hôpital du camp de Mailly, est affecté au 18e régiment du génie à Nancy (service).

M. Theobalt (Eugène-François), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital Percy à Clamart, est effecté au 5e régiment du génie à Versailles (service).

M. Wateau (Charles-Albert), du 129e régiment d'infanterie, le Havre, est affecté à la légion de gendarmerie de la Seine à Paris. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Mathiot (Gaston-Marie-Charles-Joseph), du 105e régiment d'artillerie à Bourges, est affecté au centre de réforme d'Orléans. Attendra l'arrivée de son successeur service).

M. Aycard (Georges-André-Prosper), du centre de réforme de Rennes, est affecté à la commission consultative médicale à Paris (service).

Médecins capitaines : M. Dufilhol (Maurice-Paul-Louis-Edgard), des troupes du Maroc, est affecté au 105e régiment d'artillerie à Bourges (service).

M. Le Cars (Yves-Marie-Joseph), de la place de Rennes (provisoirement), est affecté à la 10e compagnie autonome du train à Rennes.

M. Ginestet (Jean-Félix-Raymond), des troupes du Levant, est affecté à l'hôpital Saint-Nicolas à Bordeaux, centre de stomatologie (service).

Corps de santé des troupes coloniales. — Par décret du 21 juin 1929 ont été promus dans le corps de santé des troupes coloniales, aux grades ci-après pour prendre rang du 25 juin 1929 et, par décision ministérielle du même jour, ont été maintenus dans leur affectation actuelle :

Médecin colonel : M. Mul (Pierre-Léon), médecin lieutenant-colonel, chef du service de santé du Cameroun, en remplacement de M. Rencurel, décédé.

M. Jojot (Charles-Joseph), médecin lieutenant-colonel, chef du service de santé du Moyen-Congo (organisation).

Médecin lieutenant-colonel : M. Peyre (Raymond), mé-

NOUVELLES *(Suite)*

decin commandant du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille, en remplacement de M. Mul, promu.

M. Caries (Jacques-André-Antoine), médecin commandant, professeur à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille, en remplacement de M. Jojot, promu.

M. Robert (Léopold-Henri-Marie), médecin commandant, en service au Levant, en remplacement de M. Benjamin, retraité.

Médecin commandant : 1er tour (ancienneté). M. Stefani (Victor), médecin capitaine, en disponibilité, en remplacement de M. Peyre, promu.

2e tour (choix). M. Rabaute (Julien), médecin capitaine, en service en Chine, en remplacement de M. Caries, promu.

1er tour (ancienneté). M. Martin (Narcisse), médecin capitaine, en disponibilité, en remplacement de M. Robert, promu.

2e tour (choix). M. Gaulene (Jules-Paul-Marie-Michel), médecin capitaine, en service en Indochne, en remplacement de M. Lonjarret, retraité.

1er tour (ancienneté). M. Le Coty (Yves-Joseph-Colomban), médecin capitaine, en service au Togo, en remplacement de M. Peltier, retraité.

2e tour (choix). M. Foucque (Auguste-Léon-Alfred-Aimé), médecin capitaine, en service hors cadres au Togo, en remplacement de M. Giudicelli, retraité.

Médecin capitaine : 3e tour (ancienneté). M. Favre (Pierre-Emile-Henri), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Stefani, promu.

1er tour (ancienneté). M. Valle (Jules-Baptiste), médecin lieutenant, en service à Madagascar, en remplacement de M. Rabaute, promu.

2e tour (choix). M. Durand (Pierre-Marie-Léon), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Martin, promu.

3e tour (ancienneté). M. Vialard-Goudou (Robert-Jean-Abel), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique équatoriale française.

1er tour (ancienneté). M. Palud (Yves-Marie), médecin lieutenant, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Coty, promu.

2e tour (choix). M. Fournier (Henri-Auguste), médecin lieutenant en service au Maroc, en remplacement de M. Foucque, promu.

3e tour (ancienneté). M. Guitton (Joseph-Emmanuel-Ernest-Jean), médecin lieutenant en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Le Roux, décédé.

1er tour (ancienneté). M. Coussin (Marcel-Henri), médecin lieutenant, en service au Maroc, en remplacement de M. Robert, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Blocquaux (Fernand-Edmond), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française, en remplacement de M. Bernardin placé en non-activité.

3e tour (ancienneté). M. Lanzalavi (François-Marie-Jeakin), médecin lieutenant en service en Afrique occidentale française (organisation).

1er tour (ancienneté). M. Hochstetter (Jacques), médecin lieutenant, en service hors cadres en Afrique occidentale française (organisation).

2e tour (choix). M. Passerieux (Elie-Léon-Marcel), médecin lieutenant, en service hors cadres à la Guyane (organisation).

Pharmacien commandant : 1er tour (ancienneté). M. Pichat (Jean-Camille-Marie), pharmacien capitaine, en service à l'hôpital militaire de Fréjus, en remplacement de M. Vergnes, décéd.

Pharmacien capitaine : 2e tour (choix). M. Provost (Julien-Baptiste-Marie), pharmacien lieutenant, en service hors cadres en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Pichat, promu.

3e tour (ancienneté). M. Bonnet (Pierre-Jean-Baptiste), pharmacien lieutenant, en service hors cadres à la Côte française des Somalis, en remplacement de M. Mercier, placé en non-activité.

AVIS. — Propriétaire hôtel 100 chambres, dans ville malades Côte d'Azur, serait heureux entrer en rapport avec docteur pour transformation en maison santé. Ecrire journal, qui transmettra.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

25 Aout. — *Milly.* Foire internationale des plantes médicinales.

1er Septembre. — *Gourdon.* Inauguration du monument à la mémoire du Dr Cabanis.

3 Septembre. — *Paris.* Départ du 22e voyage d'études médicales, VEM (2 au 14 septembre).

5 Septembre. — *Amsterdam.* Congrès international d'ophtalmologie.

6 Septembre. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'Ecole de médecine d'Angers.

8 Septembre. — *Périgueux.* Départ du voyage médica Pyrénées-Océau.

9 Septembre. — *Londres.* Congrès international de la League for sexuel reform (Secrétariat : Dr Norman Haire, 127, Harley Street, Londres).

9 Septembre. — *Paris.* Ouverture des Cours de vacances de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (notions récentes sur le diabète et les maladies du foie).

13 Septembre. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Limoges.

14 Septembre. — *Evian.* Journées médicales d'Evian.

15 Septembre. — *Montréal.* Congrès des médecins de l'Amérique du Nord.

15 Septembre. — *Nancy.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Besançon.

15 Septembre. — *Saint-Sébastien.* Journées médicales de Saint-Sébastien.

15 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'infirmières de l'Assistance publique.

16 Septembre. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

16 Septembre. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rennes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Structure des muscles striés. Étude cinématographique des contractions normales et atypiques des muscles et du myocarde, par R. Lutembacher. 1 vol. de 156 pages avec 103 figures, 45 francs (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Dans cette étude très originale, exposé de longues et minutieuses recherches, le Dr Lutembacher, dont les travaux sur le cœur sont bien connus, montre que les fibres striées possèdent une structure différente de celle admise jusqu'à présent.

L'aspect strié des muscles était attribué à leur constitution fibrillaire — chaque fibrille ayant une structure hétérogène et étant composée d'une série linéaire de disques minces et de disques épais.

Les 50 microphotographies qui illustrent l'ouvrage démontrent que les lames contractiles simples sont constituées par deux membranes ondulées, superposées suivant deux plans parallèles: une membrane à ondulations transversales, et une membrane à ondulations longitudinales ; c'est le recoupement optique de ces deux systèmes d'ondulations qui donne lieu à la double striation.

Comme matériel d'étude, l'auteur utilise des muscles vivants. Cette étude des muscles à l'état statique permet de mieux comprendre leur déformation pendant leurs contractions normales et pathologiques.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage, l'auteur publie des graphiques agrandis qui permettent de suivre sous le microscope à des grossissements de 800 et 1 000 diamètres les différentes phases de ces contractions observées sur des lames transparentes.

La liberté en médecine depuis Louis XV jusqu'à nos jours, par Pr. Guermonprez. 1 vol. in-8o raisin de 314 pages, 35 francs (*Legrand, à Paris*).

A une époque où les médecins, partout en France, se préoccupent d'une menace de fonctionnarisation, ce livre est une « leçon de choses ». Jamais les recherches historiques n'avaient été orientées dans ce sens. On savait que la liberté professionnelle avait subi des vicissitudes ; mais ce n'est pas sans surprise qu'on apprend les aventures, les secousses et surtout les grands exemples qui se sont succédé au cours des trois derniers siècles. Les contemporains sont tellement habitues aux cliniques dans les hôpitaux, que la genèse de ces institutions fondamentales est devenue trop lointaine pour être bien jugée. C'est la fondation de l'Académie royale de chirurgie qui a préludé à l'innovation des premiers lits de clinique. Les documents sont précis pour établir qu'il n'y a guère que cent cinquante ans ! D'autres renseignements montrent de quelle importance a été la Société royale de médecine. Un chapitre impressionnant explique ce qu'a été le bouleversement révolutionnaire pour tous les membres de la profession. Les faits et les textes sont palpitants. On s'intéressera naturellement à ce qui s'est fait au sortir du chaos de la Révolution. Dans un autre chapitre on apprend comment s'affirme le besoin de la liberté de l'enseignement et celui de la pratique de la médecine. C'est presque une révélation de retrouver le principe dans la constitution de 1848, puis les controverses ardentes, passionnées, de 1849 et les grandes commissions de cette époque agitée. Tous ces grands souvenirs reprennent vie dans les controverses actuelles. Il faut les bien connaître pour comprendre ce qui se passe.

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction de C. Lian, agrégé, médecin des hôpitaux. Préface du professeur E. Sergent. Un volume in-16, 621 pages, 13 figures, prix : 24 francs (*Lépine, édit.*).

Chaque médecin est aux prises avec une avalanche de journaux médicaux que, le plus souvent, il ne peut lire en détail, ni même parcourir et qu'il doit se résigner à ranger ou à jeter sans profiter de leur contenu.

Aussi l'*Année médicale pratique* apparaît-elle comme un recueil à bien des égards précieux.

L'essentiel des innombrables publications médicales de l'année y est en effet condensé en 300 petits articles d'une ou deux pages, classés par ordre alphabétique, rédigés par des spécialistes compétents. Dans ces articles sont exposées toutes les notions médicales à la fois nouvelles et pratiques (médecine, chirurgie, spécialités), questions professionnelles. Chaque mise au point donne tous les renseignements utiles, sans qu'il soit nécessaire de se reporter aux sources. Cependant, pour ceux qui sont avides de détails, les indications bibliographiques les plus importantes sont mentionnées à la fin de chaque article.

Enfin, ce petit volume se termine par la liste de toutes les nouveautés de l'année en spécialités pharmaceutiques, appareils et livres médicaux, et l'édition de 1929 est enrichie d'un index alphabétique des articles des quatre dernières années. Il est facile, grâce à ce volume, de connaître la plupart des notions nouvelles et les conséquences pratiques qui s'en dégagent. La huitième année complète heureusement les précédentes.

PORTRAIT DE SAVANT

PAUL SCHUTZENBERGER (1829-1929)

Paul Schutzenberger, dont on va bientôt célébrer le centenaire, est né à Strasbourg en décembre 1829. Il appartient à une famille qui, pendant un siècle et demi, rendit à son pays d'éminents services.

Son grand-père était brasseur et l'un de ses fils continua et développa cette industrie qui, de familiale, devait devenir une très importante industrie de l'Alsace sous l'impulsion de ses descendants. Un autre fils fut un éminent professeur à la Faculté de médecine. L'aîné, professeur de droit, fut député et maire de Strasbourg ; cette ville lui doit de notables améliorations. Il eut trois fils, et l'un d'eux fut l'illustre Paul Schutzenberger (1).

La perte de l'Alsace par la France en 1870 fut particulièrement cruelle à cette famille de patriotes ; les mânes de Paul Schutzenberger doivent tressaillir de joie en voyant sa petite patrie enfin rendue à la grande qu'il a tant honorée.

***

Lorsqu'on considère, avec le recul du temps, la carrière de Paul Schutzenberger, on peut dire qu'elle fut la confirmation éclatante de ce principe, de plus en plus vrai aujourd'hui : la Science et l'Industrie doivent être indissolublement liées pour progresser. Les recherches de laboratoire du savant étaient appliquées pratiquement par le technicien et souvent l'observation dans l'usine d'un fait inexpliqué conduisait à la découverte d'un phénomène nouveau.

J'indiquerai sommairement que Paul Schutzenberger débuta à vingt ans dans la carrière scientifique comme sous-préparateur adjoint au laboratoire du professeur Caillot à Strasbourg. A vingt-quatre ans, Persoz le fait venir à Paris comme préparateur de son cours de teinture et impressions au Conservatoire national des arts et métiers. On peut dire que ce poste fut le point de départ de ses beaux travaux scientifiques et industriels sur les matières colorantes, car il lui permit, l'année suivante, d'être nommé chargé de cours à l'École de chimie de Mulhouse, où il resta onze ans et d'où sortirent tant d'illustres « teinturiers ».

Docteur en médecine en 1855, avec une thèse sur *le système osseux*, agrégé de chimie de la Faculté de médecine de Strasbourg, docteur ès sciences physiques en 1863 avec une remarquable thèse qu'il soutint en Sorbonne sur le sujet suivant : *Essais sur la substitution des radicaux et éléments électro-négatifs aux métaux des sels*, il devint préparateur de Balard au Collège de France, en remplacement de Berthelot, et, trois ans après, il était nommé, grâce à l'appui de Sainte-Claire-Deville, directeur adjoint du laboratoire de chimie de l'École pratique des hautes études, à la Sorbonne.

Deux ans après, c'est-à-dire en 1870, la guerre avec l'Allemagne éclatait et, lorsque Paris fut assiégé, Paul Schutzenberger rendit service à son pays, non pas seulement en montant la garde sur les remparts, mais en assurant l'extraction du salpêtre des plâtras et des vieux murs des caves de la ville investie (2).

En 1876, il succède à son maître Balard comme professeur au Collège de France ; puis, en 1882, on lui donne la direction de la nouvelle École municipale de physique et de chimie. Il fut le véritable animateur de cette école qui a fourni au pays tant d'ingénieurs si réputés et de grands savants si connus que je m'en voudrais de citer leurs noms, de peur d'en oublier un seul.

Les honneurs commencent à récompenser une si belle vie : membre de l'Académie de médecine en 1884, où il remplace Wurtz, membre de l'Académie des sciences en 1887, enfin officier de la Légion d'honneur.

Il mourut en 1897, relativement jeune puisqu'il n'avait que soixante-huit ans.

***

Pour mieux faire comprendre ce que fut le professeur et l'homme, rappelons tout d'abord ce que disait son collègue de l'Institut, Armand Gautier, au lendemain de sa mort (3) :

« Sa vie universitaire commence à l'École de Mulhouse pour se terminer à l'École de Paris, où chaque année, lorsqu'il recevait une nouvelle promotion avec une de ces allocutions paternelles dont il semblait avoir le secret, et avec cette bonhomie qui faisait immédiatement la conquête de tous les cœurs, il ne manquait pas de proclamer la nécessité de l'union indissoluble entre la science et l'industrie. C'était un leit-motiv qui lui était familier, dont il voulait imprégner tous ses élèves avant de les lancer dans la dure bataille industrielle : tous lui en ont gardé la plus profonde reconnaissance, aimant toujours à se

(1) Discours de M. le recteur Pfister pour la remise, à l'Université de Strasbourg, du médaillon de Paul Schutzenberger, sculpté par son élève M. Georges Urbain (*Congrès de chimie industrielle*, 26 juillet 1928).

(2) Notice de M. G. Urbain pour la célébation du centenaire de Schutzenberger.

(3) Notice nécrologique (*Revue de physique et de chimie*, 1896-1897, p. 118).

PORTRAIT DE SAVANT *(Suite)*

rappeler la sympathique physionomie du maître qui fut toujours leur ami. »

D'ailleurs, l'un de ses plus brillants élèves, M. Georges Urbain, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris, n'a-t-il pas écrit (1) :

« Schutzenberger fut un professeur éloquent, clair, entraînant. A l'École de Mulhouse, au Collège de France, à l'École de physique et de chimie, tous ses anciens élèves ont conservé de lui un souvenir ému et l'ont aimé. Il a déterminé, tant pour la science pure que pour la science appliquée, de très nombreuses vocations. Nul ne critiqua ni e maître, ni l'homme. Bon, loyal, généreux, simple et modeste en toutes circonstances, tel il fut, aussi grand par les qualités du cœur que par la science. »

Et enfin O. Boudouard, qui fut son élève et son préparateur et mourut professeur au Conservatoire des arts et métiers, dit également (2) :

« Schutzenberger, savant chimiste français, était un brave homme et un grand cœur : tous ceux qui l'ont connu et approché l'ont aimé : ils me sauront certainement gré de le redire. »

Qu'on me permette encore de rappeler ici une petite anecdote contée par M. G. Urbain (3) :

« A l'époque où je terminais mes études à l'École de physique et de chimie, j'eus la téméraire idée de tenter mes chances en Sorbonne et de m'y présenter pour la licence. Les épreuves de physique, de chimie et de minéralogie formaient alors un bloc inséparable. Je n'avais jamais franchi les portes de la Sorbonne et, à l'École de physique et de chimie, l'enseignement de la minéralogie n'existait pas encore. Je n'avais donc jamais vu un minéral, et j'appréhendais fort l'épreuve pratique de minéralogie. J'allai demander conseil à Schutzenberger, qui eut la bonté d'écrire une lettre à l'adresse de mon examinateur. Il avait beaucoup hésité à me remettre la missive, et je voulais la refuser, croyant qu'une démarche, qui ressemblait à une recommandation, lui inspirait au dernier moment quelque répugnance. Mais il m'assura que je me méprenais, qu'ayant oublié son porte-monnaie, il était seulement gêné de ne pas me donner les moyens d'affranchir ma lettre.

« O, cher maître ! comme ce détail peint bien votre âme simplement généreuse. »

Comme directeur, il se révéla excellent organisateur, non seulement parce qu'il connaissait les besoins de la science et de l'industrie, mais aussi les nécessités de l'enseignement des sciences physico-chimiques.

Il sut s'entourer de collaborateurs éminents qu'il encouragea autant qu'il put, et je me souviens toujours de la reconnaissance et de l'affection que lui avait vouées celui qui devait devenir le plus grand d'entre eux, Pierre Curie.

***

L'œuvre scientifique de Schutzenberger est une des plus personnelles que l'on puisse rencontrer, car c'était avant tout un indépendant qui ne se souciait pas de frayer dans les sentiers battus, à moins que ce ne fût pour y défricher un nouveau chemin.

La première preuve, qu'il donna dans sa thèse, de cet esprit dégagé de toute convention est la découverte d'un acétate d'iode.

Jusque-là, on croyait nécessaire pour former un sel d'unir un métal et un acide ; former un acétate d'iode c'était montrer qu'un métalloïde peut jouer le rôle d'un métal dans la formation d'un sel. Et, pour augmenter le nombre de preuves, il prépare de la même façon : du sulfate hypochloreux, de l'isocyanate d'acétyle, des sulfocyanures d'acétyle, de silicium, de phosphore, d'arsenic, etc.

Mais, inversement, il montre qu'un métal tel que le platine peut jouer le même rôle que le carbone dans les composés organiques. Il imagine même des radicaux constitués uniquement de métaux, par exemple l'alliage platine-étain, pouvant donner des sels comme le radical ammonium NH^4.

Ces idées hardies le mènent à une découverte capitale qu'il n'aurait pas faite s'il avait admis que l'étude des acides oxygénés du soufre était complète, comme on le croyait volontiers alors : c'est celle de l'acide hydrosulfureux, dont les propriétés réductrices ont révolutionné l'industrie de l'indigo et dont la préparation industrielle demanda une mise au point de trois ans, grâce à la collaboration de F. de Lalande.

Schutzenberger fit en outre de nombreuses recherches en *chimie minérale*, parmi lesquelles (4) : États allotropiques de divers métaux, soufre octaédrique obtenu par fusion, combinaisons moléculaires du brome, union de quelques métaux aux éléments des hydracides et à l'oxyde de carbone, action de l'anhydride sulfurique sur le chlorure de carbone, préparations nouvelles de l'oxychlorure de carbone, acétonitrates de chrome.

En *chimie organique*, sa contribution per-

(1) Notice, *loc. cit.*

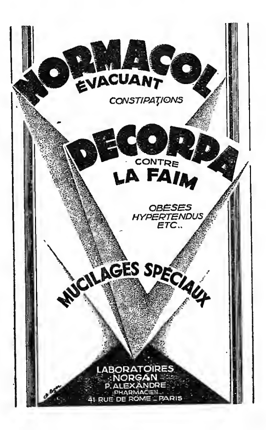
(2) *Bulletin de l'Association amicale des anciens élèves de l'École de physique et de chimie*, novembre 1922.

(3) Discours de Strasbourg, 28 juillet 1928.

(4) Les recherches citées dans les diverses branches de la chimie sont celles relevées par M. G. Urbain (Notice, *loc. cit.*, ou Discours de Strasbourg).



ALUCOL WANDER
ALUCOL WANDER
Réduit L'HYPERCHLORHYDRIE par FIXATION et ELIMINATION d'HCl
Supprime les manifestations douloureuses de l'état hyperchlorhydrique :
aigreurs, renvois acides, brûlures d'estomac, etc...
Indiqué dans le traitement de l'ulcère des spasmes des vertiges dyspeptiques
En cachets, comprimés ou sachet-dose de 3 gr
pour traitement renforcé (pansements gastriques)
Laboratoires WANDER, Champigny-sur-Marne (Seine)
(P. BASTIEN, pharmacien)


NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBÈSES
HYPERTENDUS
ETC..
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE
PHARMACIEN
41 RUE DE ROME - PARIS


NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBÈSES
HYPERTENDUS
ETC..
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE
PHARMACIEN
41 RUE DE ROME - PARIS

PORTRAIT DE SAVANT *(Suite)*

sonnelle est non moins importante. On peut citer entre autres travaux : éthers acétiques de la cellulose, de l'amidon, du glycogène, des gommes et des sucres ; acides glucose-carbonique et lévulose-carbonique ; paraffines et carbures cycliques, qu'il isole lors de longues recherches sur les pétroles du Caucase ; quelques dérivés oxydés, acétylés, benzoïlés, etc., des alcaloïdes végétaux ; étude de l'action condensante de l'effluve sur les gaz carburés, de celle de l'iode sur les carbures aromatiques, des métaux alcalins sur le benzène, de l'iode et de l'iodure de cyanogène sur la térébenthine, de l'ammoniaque sur les divers hydrates de carbone.

Lorsqu'il professait à l'École de Mulhouse, ses recherches furent nécessairement orientées vers la teinture et les matières tinctoriales, et c'est ainsi qu'il devint en *chimie industrielle* un maître incontesté de l'industrie des matières colorantes. Il a étudié successivement : la garance, l'alizarine, la cochenille, les matières colorantes des graines de Perse, le quercitron, la gaude dont il extrait la lutoléine, la catéchine du cachou, l'isatine, l'indigotine, etc. Il découvre la purpurine, l'indoline et isole l'acide carminique. Il substitue à l'alizarine artificielle la véritable alizarine pour rouge ou extrait Meissonnier qu élargit les horizons de l'industrie de l'impression sur indiennes.

Comme je l'ai déjà dit, la découverte des hydrosulfites donne à l'industrie des matières colorantes un essor mondial, en s'adaptant à l'industrie de l'indigo et à celle des couleurs nouvelles comme en font foi les 143 brevets pris par de nombreux ingénieurs-chimistes sur ce sujet.

« L'art des impressions polychromes, écrit M. G. Urbain, y a gagné autant que la science pure. »

Mais, à coup sûr, son plus grand travail qui appartient certes à la chimie organique, mais plus encore à la *chimie biologique*, travail qui a immortalisé son nom, a trait à la constitution des matières albuminoïdes.

Pendant seize ans, Schutzenberger a étudié les matières albuminoïdes en leur appliquant sa méthode magistrale de dédoublement par la baryte. Les autres bases agissent en effet trop brutalement et tous les essais antérieurs avaient mené à des échecs répétés.

Il obtient ainsi, comme constituants des substances protéiques, de nouvelles classes de corps : gluco-protéines, acides protéique et hydroprotéique. Les gluco-protéines peuvent se scinder en leucines et en leucéines, et l'acide hydroprotéique, en présence du zinc, donne le dihydropyrrol, etc.

Un article entier épuiserait à peine l'exposé de ce formidable travail.

Si le génie est une longue patience, il n'y a pas de doute que Paul Schutzenberger fût marqué par le destin ; mais n'avait-il pas donné des preuves de ce génie en abordant victorieusement tous les domaines de la chimie ?

***

Paul Schutzenberger fut un précurseur en ce sens qu'il eut l'intuition de la variation possible des poids atomiques, de ce que l'on appelle aujourd'hui l'*isotopie*.

Comme l'a rappelé son collaborateur O. Boudouard, avec lequel il étudia les terres rares, les deux expérimentateurs trouvèrent dans le rapport de combinaison des éléments de cette série des variations hors de proportion avec les erreurs d'expérience.

Le savant chimiste pensa alors que (1) : « Les lois numériques concernant la composition des corps et notamment la loi des proportions définies ne sont que des *lois limites* susceptibles d'éprouver des perturbations légères dans des conditions déterminées.

« Ainsi le rapport de combinaison de deux éléments, et en général de deux corps, au lieu d'être absolument fixe et invariable, *serait susceptible de faibles variations en deçà ou au delà du rapport normal.* Ces relations sont sous la dépendance des conditions expérimentales dans lesquelles la combinaison a été produite. »

Les résultats expérimentaux qui s'accumulent aujourd'hui confirment cette manière de voir que la théorie électronique de la matière a permis d'expliquer.

Schutzenberger comprit très bien également l'aide importante que la physique pouvait apporter à la chimie. Beaucoup de ses élèves ont profité des idées qu'il leur a développées à ce sujet, les uns inventant des appareils de physique utiles aux chimistes, les autres imaginant des méthodes physiques applicables à l'obtention de produits chimiques, d'autres enfin devenant des pionniers de la chimie-physique.

***

En dehors des publications scientifiques et techniques très considérables — près d'une centaine de notes à l'Académie des sciences, — en plus de nombreux articles dans le *Dictionnaire* de Wurtz, les ouvrages que laisse Paul Schutzenberger, s'ils ne sont pas nombreux, sont de première importance.

Les premiers, tels que le *Traité de chimie appli-*

(1) Recherches expérimentales sur la loi des proportions définies (*Agenda du chimiste* de Wurtz, 1884, p. 338).

PORTRAIT DE SAVANT *(Suite)*

quée à la physiologie et à la pathologie animale (1863), le *Traité de matières colorantes* (1867) ou le livre sur *les Fermentations* (1875) sont dus à l'amour des bêtes (je revois toujours Paul Schutzenberger, dans son vieux laboratoire du Collège de France, dressé pour écrire devant son pupitre, alors que son petit chien reposait mollement sur un bon fauteuil), à sa spécialisation dans son enseignement à l'École de Mulhouse ou à la préoccupation de perfectionner l'industrie familiale de la bière. Ce sont, pour les techniciens, des ouvrages fondamentaux.

Son *Traité de chimie* en sept volumes in-octavo est une véritable encyclopédie, très personnelle toutefois, de la chimie minérale et de la chimie organique que M. G. Urbain compare aux traités classiques de Lavoisier ou de Mendeléef.

Le dernier tome de ce traité réellement magistral comprend les *Leçons de chimie générale* qu'il a professées au Collège de France pendant les dernières années de sa vie ; rédigées par O. Boudouard, elles exposent les principes de la chimie-physique naissante et comment elle peut transformer la chimie sans exclure cette science du domaine expérimental. L'expérience sera toujours, en effet, notre grand maître.

Paul Schutzenberger a été pour ses anciens élèves le grand maître et le bon guide, pour la Science l'un de ses plus illustres représentants, pour la France l'un de ses plus glorieux enfants.

C. Chéneveau,
Professeur à l'Ecole de physique et de chimie.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE DES MÉDECINS DES COMPAGNIES DE CHEMIN DE FER *(suite)*

« Que dans la nuit du 1er au 2 décembre 1910, Duvigneau est tombé subitement et très sérieusement malade ; que cette maladie s'est déclarée chez lui à l'occasion et à cause de son service ; que, bien que placée dans la sphère d'action de la gare de Dax, qui par son importance a le caractère de succursale de la Compagnie du Midi, la station de Labenne, distante seulement de 13 kilomètres de la gare de Bayonne, a son service médical gratuit assuré par Ribeton, docteur en médecine à Bayonne, l'un des médecins attachés à la Compagnie ; que le 2 décembre, à la première heure, la station de Labenne avait avisé la Compagnie du Midi de la maladie de Duvigneau et de l'impossibilité dans laquelle il se trouvait de faire son service ; que, dès réception de cet avis, la Compagnie envoyait de Bordeaux un intérimaire qui, arrivé le même jour dans le courant de l'après-midi, prit aussitôt la direction des services de la station ; qu'en même temps, à 8 h. 33 du matin, la station de Labenne avait envoyé à Ribeton, par l'intermédiaire de la gare de Bayonne, un télégramme de service ainsi conçu : « Prière venir visiter chef de station Duvigneau malade », mais que Ribeton ne répondit pas à cet appel ; que le 3 décembre, la station de Labenne avait adressé à Ribeton deux autres télégrammes de service ; que le premier de ces télégrammes, lancé à 8 h. 20 du matin, était ainsi conçu : « Prière venir visiter chef de station malade, confirmation dépêche hier » ; que le second, expédié à 2 h. 40 du soir, était rédigé en ces termes : « Deuxième confirmation ; de toute urgence venir voir chef de station malade »; mais que, pas plus qu'il ne l'avait fait la veille, Ribeton ne se rendit aux appels pressants qui lui étaient adressés et qu'il s'abstint de venir visiter le malade ; que c'est alors que la demanderesse, voyant que l'état de son mari prenait une tournure alarmante et perdant tout espoir de voir le médecin de la Compagnie se rendre à son chevet, fit, le 4 décembre au matin, prévenir un médecin étranger à la Compagnie, le Dr Junca, de Capbreton, pour qu'il vînt aussitôt ; que cet homme de l'art, arrivé au premier appel, diagnostiqua une pneumonie grave et fit une ordonnance qui, remise à un exprès, fut soumise au visa de Ribeton en vue d'assurer la fourniture gratuite des médicaments prescrits ; qu'en remettant à cet exprès l'ordonnance du Dr Junca qu'il venait de viser, Ribeton aurait dit que, dès l'instant que Duvigneau recevait les soins d'un médecin de son choix, il considérait comme inutile de se rendre auprès de ce malade, ajoutant qu'on n'aurait qu'à le prévenir si son concours était nécessaire ; que Duvigneau continua à être visité par le Dr Junca pendant les journées des 5 et 6 décembre ; et dans la matinée du 7 décembre, date à laquelle son état était considéré comme désespéré, la station de Labenne par trois télégrammes de service, respectivement expédiés à 8 h. 30, 10 h. 46 et 10 h. 59, avisa Ribeton que cet agent était à toute extrémité, que le Dr Junca l'appelait d'urgence en consultation, qu'il eût à venir immédiatement en voiture et le priait de répondre ; que le même jour, à 11 h. 32 du matin, Ribeton, par télégramme de service, informait la station de Labenne qu'il arrivait par le train 24,

c'est-à-dire, d'après l'horaire de l'époque, à 1 h. 45 après-midi ; qu'il arriva effectivement à l'heure indiquée par lui, que la consultation avec le Dr Junca eut lieu, mais que Duvigneau est décédé dans le nuit du 7 au 8 décembre, six jours exactement après être tombé malade ; attendu que la veuve Duvigneau voit dans ce fait une série de fautes, négligences et omissions engageant la responsabilité de la Compagnie et de Ribeton et qui donnent ouverture à son droit de leur réclamer des dommages-intérêts ; attendu que Ribeton et la Compagnie du Midi résistent à cette demande ; qu'ils prétendent n'avoir aucune faute à se reprocher et concluent au débouté de la demande ; que la Compagnie du Midi soutient en outre qu'elle n'est pas responsable du fait de Ribeton ;

« A. — En ce qui concerne Ribeton. Attendu qu'il a fait plaider que l'envoi d'un télégramme tel que celui du 2 décembre n'impliquait aucune urgence particulière, que le télégramme est d'ailleurs le mode usité par les agents de la Compagnie pour prévenir le médecin, même lorsqu'il s'agit d'indispositions bénignes pour lesquelles il n'y a aucune urgence ; qu'il était absent de chez lui lorsque le télégramme lui est parvenu ; qu'il ne le trouva qu'à sa rentrée, le soir à 6 heures, mais que, fatigué par de nombreuses courses et visites, il ne l'ouvrit et n'en prit connaissance que le lendemain 3 décembre ; qu'il ne pouvait même à ce moment supposer que sa présence auprès de Duvigneau fût absolument nécessaire ; que pendant toute la journée du 3 décembre, il avait été occupé jusqu'au soir par des visites à Bayonne ; qu'il trouva en rentrant les deux télégrammes du 3 décembre, qu'il ouvrit et lut, et qui lui apprenaient que sa présence était réclamée de manière plus pressante ; que le 4 décembre, dans la matinée, il se disposait à se rendre auprès de Duvigneau, lorsqu'il fut avisé que ce malade était soigné par le Dr Junca ; qu'il ne crut pas, dès lors, par scrupule professionnel, avoir le droit de contrôler les soins donnés par son confrère.

« Que, du reste, aucun autre appel ne lui fut adressé jusqu'au 7 décembre, date à laquelle il fut appelé en consultation avec le Dr Junca ; qu'en rentrant d'une tournée de visites à 11 heures, il s'était empressé de télégraphier qu'il se rendait à Labenne par le train 24, qui, tous calculs faits, le conduisait à cette station tout aussi vite qu'une voiture particulière qu'il aurait pu louer ; qu'il arriva affectivement par ce train, soit à 1 h. 45, qu'il examina Duvigneau, lequel mourut le lendemain. Attendu que Ribeton prétend n'avoir

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

commis aucune faute en ne répondant pas au premier appel du 2 décembre de la station de Labenne, non plus qu'aux deux appels suivants, qui lui avaient été adressés le 3 décembre ; qu'on ne peut exiger d'un médecin qu'il puisse être immédiatement au chevet de tous les malades qui le réclament ; qu'il n'est pas attaché exclusivement à une personne, celle qui demande ses soins, et qu'il faut tenir compte de son éloignement de cette personne et des autres malades que, dans ce cas, il doit abandonner ; que dans le cas particulier de Duvigneau, son abstention n'a pas été volontaire et que les circonstances qu'il a fait valoir plus haut ont été seules la cause de son retard ; qu'au surplus la demanderesse devrait faire la preuve du rapport de cause à effet entre le retard qu'il a mis à se rendre au chevet de Duvigneau et la mort de celui-ci. Mais, attendu que c'est vainement que Ribeton cherche à s'exonérer de la faute très lourde qu'il a commise ; qu'*a priori* il apparaît comme tout à fait extraordinaire qu'il n'ait pas pris connaissance, le 2 décembre vers midi, quand il est rentré chez lui pour prendre son repas, ou à l'heure de sa consultation, du télégramme de ce jour, lancé, comme il a été dit ci-dessus, à 8 h. 33 du matin ; qu'il aurait dû, tout au moins, ouvrir ce télégramme à sa rentrée chez lui, à 6 heures du soir, et ne pas attendre pour ce faire la matinée du 3 décembre ; que s'il avait agi ainsi, il aurait pu apprendre par les services de la gare de Bayonne que Duvigneau, dans l'impossibilité où il était de l'assurer, avait été remplacé dans son service par un intérimaire venu à cet effet de Bordeaux, ce qui l'aurait convaincu de la gravité de l'état de cet agent ; qu'en admettant que Ribeton fût lui-même indisposé et, par suite de sa fatigue, mis dans l'impossibilité de se rendre au chevet de Duvigneau, il avait le devoir d'aviser la Compagnie du Midi, qui, sans doute, aurait pris des mesures pour envoyer à sa place un autre médecin ; que, dans tous les cas, Ribeton, malgré qu'il soit allé jusqu'à l'alléguer cependant, ne pouvait juger de l'état grave ou bénin de Duvigneau, à la simple lecture du télégramme du 2 décembre, pour en conclure avec une surprenante légèreté que sa présence auprès de lui ne s'imposait pas nécessairement ; qu'il est établi par l'aveu qu'en fait Ribeton, que toute la journée du 3 décembre a été employée par lui en visites de malades dans Bayonne, c'est-à-dire consacrée à sa clientèle personnelle ; qu'il est inadmissible que, durant tout le cours de cette journée du 3 décembre, il n'ait pas été touché par les télégrammes, pressants ceux-là, que la station

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

de Labenne lui avait adressés à 8 h. 20 du matin et à 2 h. 40 du soir, et qu'il a été négligent à l'excès en ne prenant pas toutes les dispositions utiles pour se rendre au plus tôt auprès de Duvigneau, qu'aux termes du contrat qui le liait avec la Compagnie du Midi, il avait le devoir étroit de visiter ; qu'on peut se demander même si, en se et ranchant derrière un prétendu scrupule proressionnel, Ribeton n'a pas manqué à ses obligation envers la Compagnie, en s'abstenant d'aller visiter Duvigneau, laissé sans soins depuis plus de quarante-huit heures, lorsqu'il a appris que la demanderesse, affolée en voyant que la maladie de son mari allait en empirant, avait, en désespoir de cause, appelé le Dr Junca ; qu'il serait au moins illogique que la Compagnie du Midi qui a assumé la charge de faire donner à ses employés les soins médicaux gratuits, ne se soit pas réservé le droit de les faire visiter par ses médecins, lorsqu'ils se font soigner, à leurs frais, par d'autres que par eux, et cela, ne fût-ce que pour contrôler si la maladie est réelle et pour prévenir des abus ; attendu que le retard mis par Ribeton à faire diligence pour se rendre auprès de Duvigneau suffit à le constituer en faute et justifie, à lui seul, le principe de la demande de la veuve Duvigneau ; qu'à la vérité celle-ci n'a pas établi le rapport de causalité entre ce retard et la mort de Duvigneau ; que toute maladie a ses aléas, mais qu'on peut présumer cependant que si, dans la journée du 2 décembre, Ribeton était accouru auprès de cet agent, et l'avait, dès le début, soumis à un traitement approprié, il aurait pu conjurer les effets désastreux de la pneumonie dont il était atteint, le processus de cette maladie étant généralement plus long que le terme de six jours, temps au bout duquel Duvigneau a succombé.

« B. En ce qui concerne la Compagnie du Midi. — I. Sur la faute personnelle : Attendu que, dès le premier moment, la Compagnie du Midi a eu connaissance du caractère, sinon grave, du moins sérieux, de l'état de maladie de Duvigneau, puisqu'elle a cru devoir, sachant qu'il avait interrompu son service, le faire remplacer par un intérimaire, envoyé spécialement de Bordeaux le même jour, 2 décembre ; que, s'il faut reconnaître qu'elle a scrupuleusement transmis à Ribeton les trois télégrammes des 2 et 3 décembre que la station de Labenne avait adressés à ce dernier, le mettant ainsi en quelque sorte en demeure d'avoir à remplir les obligations auxquelles il était tenu envers Duvigneau, elle avait le devoir, devant les appels pressants qui firent l'objet de deux télégrammes du 3 décembre, de se préoccuper de la raison pour laquelle Ribeton ne s'était pas rendu auprès de cet agent, de lui intimer l'ordre de l'aller visiter sans tarder et, au besoin, de le faire remplacer par un autre médecin.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 17 mai 1929.

La polydactylie est une anomalie réversive. — M. Brodier, à propos de la communication de M. Muller à la dernière séance, soutient que la polydactylie des êtres humains est une anomalie réversive; il suffit de comparer les membres des êtres humains aux nageoires de poissons et, si la théorie atavique semble rendre compte des malformations observées, il faut bien avouer qu'au point de vue ontogénique ou phylogénique cette théorie n'est pas prouvée expérimentalement et n'est qu'une hypothèse.

A propos du cerclage de la rotule. — M. Judet, sur 5 cas de cerclage de la rotule, a observé une fois la rupture du fil de bronze-aluminium avec fracture itérative au cours d'une chute ; dans un autre cas, le fil de bronze a dû être enlevé trois mois après l'opération parce qu'il occasionnait des poussées douloureuses ; une fois le tendon de renne a été utilisé avec succès.

Diverticulite par perforation d'un diverticule de Meckel par une arête de poisson. — M. Blanc rappelle cette observation à propos de l'appendice perforé par une arête de poisson présenté par M. Petit de la Villéon à la dernière séance.

Sur la cæco-sigmoïdostomie. — M. François fait un rapport sur un travail de M. Max Manon (de Toulon) concernant 4 cas de cæco-sigmoïdostomie pratiqués chez des femmes de quarante ans environ, atteintes de stase cæco-colique invétérée. Les malades, dont l'opération remonte à trois ou quatre ans, ont bénéficié de cette intervention qui a amené la disparition de la constipation chez trois d'entre elles; chez la quatrième, la constipation a reparu, mais avec moins de ténacité.

L'emploi du Mikulicz en gynécologie. — M. Petit de la Villéon fait un rapport sur un travail de M. Max Manon (de Toulon). L'auteur a utilisé le Mikulicz dans 11 cas d'opérations pour salpingites suppurées, cancer du col, grossesse extra-utérine rompue enkystée et suppurée. Il pense que ces opérées doivent la vie à ce mode de drainage.

Torsion de la trompe et de l'ovaire. — M. Lanos fait un rapport sur cette observation de M. Pierre Laurent (de Paris), concernant une fillette de sept ans. En présence des accidents péritonéaux, on avait fait le diagnostic d'appendicite aiguë. L'opération montra la cause des accidents.

Des difficultés d'interprétation des images radiographiques du petit bassin. — M. Luys fait un rapport sur une observation de M. Pruvost (de Cannes). Il insiste en particulier sur la nécessité, pour conclure à la présence de calculs de l'uretère, du cathétérisme de ce conduit avec une bougie opaque et sur l'utilité de plusieurs radiographies pratiquées en différentes positions.

La technique du procédé de Von Acker dans le traitement des hypospadias. — M. Mayet insiste sur les avantages du procédé de Von Acker, simple, facile, rapide, donnant un méat en bonne place sur un gland libre de bien se développer, sans aucune bride ni attache préputiale, et de plus, en cas d'échec, ne compromettant en aucune façon la possibilité d'exécution de procédés plus compliqués. L'auteur indique quelques modifications utiles de ce procédé.

Volumineuse hernie inguino-scrotale étranglée ave double sac dont l'un avec réaction séreuse. Kélotomie Guérison. — M. Muller (de Belfort) communique l'observation suivante. Chez un homme de soixante-six ans, une hernie qui avait débuté vingt-cinq ans auparavant, s'étrangle; réduction par taxis et port constant d'u bandage. Depuis ce moment ; le malade constate la présence d'une petite tumeur à côté de cette hernie volumineuse grosse comme un petit melon. Nouvel étranglement herniaire un an après. A l'opération, on trouve un premier sac contenant une anse grêle ; un second sac plus volumineux situé sur un plan postérieur et contenant du liquide séreux. Guérison.

Grossesse et fibrome. — M. Duchet-Suchaux (de Vesoul) communique l'observation suivante. Chez une femme de trente-trois ans, primipare, un fibrome utérin est diagnostiqué pendant la grossesse. Au moment de l'accouchement, le travail se prolonge pendant vingt-quatre heures, puis s'arrête ; l'enfant souffre. L'auteur fait une césarienne ; il trouve un fibrome derrière la corne droite, et, parce que l'utérus est farci de noyaux fibromateux, il fait une hystérectomie totale. Guérison après une phlébite droite.

Du danger des injections sous-cutanées de novocaïne-adrénaline et de sérum adrénaliné. — M. Bressot (de Constantine) rappelle les accidents de gangrène locale qui peuvent se produire avec ces injections et en communique 3 cas observés à la suite d'injections de sérum physiologique adrénaliné.

Diastasis tibio-péronier traité par le transfixateur. — M. Juvara (de Bucarest) en communique 2 observations dans lesquelles il a, par l'emploi de sa méthode et de son instrumentation, obtenu d'excellents résultats.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 mai 1929.

Hypertension artérielle chez des convalescents de grippe. — M. Sigismond Bloch rappelle que les convalescents de grippe sont des hypotendus. Leur hypotension est parfois très marquée. Aussi la constatation d'une hypertension, même relative chez ces malades doit interdire l'étiquette commode mais certes erronée d'asthénie post-grippale, et oblige à chercher une explication de ce paradoxe tensionnel.

Dans certains cas, l'auteur a décelé, comme cause de cette hypertension, une hypertension jusque-là latente, une néphrite subaiguë, un Basedow fruste.

Les abcès de fixation en médecine vétérinaire. Influence de la ponction sur les effets thérapeutiques. — M. J. Rousseau, docteur vétérinaire, ayant eu pendant la guerre la direction d'un dépôt de réception de chevaux étrangers, à Saint-Nazaire, constata que les animaux, arrivant avec de larges plaies suppurées, contractées au cours du voyage, étaient généralement exempts de lésions gourmeuses, ou ne faisaient par la suite qu'une affection très bénigne.

M. Rousseau fit des abcès de fixation à tous ses sujets gourmeux, et obtint d'excellents résultats. Sur un lot de mille chevaux gourmeux, injectés d'essence térébenthine, l'auteur ponctionna l'abcès au sixième jour sur 500 animaux, et l'abandonna à lui-même sur les 500 autres. Il constata chez les non-ponctionnés une guérison plus ra-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pide, avec une moindre proportion de complications secondaires (névrites, endocardites, néphrites, etc.).

La production d'abcès de fixation sur les non-contaminés exerça une véritable action préventive. Ces animaux mis en contact avec des gourmeux graves ne contractèrent pas la maladie ou firent une affection exceptionlement bénigne.

Des résultats tout à fait superposables, en ce qui concerne l'action préventive, ont été obtenus par l'auteur sur le chien, dans des meutes atteintes de pneumonie infectieuse.

L'auteur rapporte également que les bovins porteurs d'abcès des ganglions parotidiens ou sous-glossiens contractent rarement la fièvre aphteuse en période d'épizootie.

Sur les cultures d'épiploon. — MM. Bécart et Gaehlinger présentent les résultats d'expériences faites sur des cultures d'épiploon, que voici :

1° Les fragments d'épiploon non atteints d'épiploïte ne poussent pas en milieu nutritif ;

2° Les fragments d'épiploon atteints d épiploïte poussent en milieu nutritif (la flore microbienne rencontrée est composée de colibacille, entérocoque, staphylocoque) ;

3° Si l'on fait un filtrat vaccinal mixte avec ces différentes espèces microbiennes, on constate que celui-ci empêche le développement des microbes signalés.

Les *conclusions thérapeutiques pratiques* sont les suivantes :

Il y a une période médicale du traitement des épiploïtes diathermie, infra-rouges, etc., méthodes auxquelles on ajoutera la vaccination par voie buccale, associée à la lutte antiparasitaire.

Dans le cas où l'épiploïte est trop avancée, il est nécessaire de recourir à la chirurgie, et dans ce cas, afin d'éviter autant que faire se peut, les adhérences secondaires, il sera bon que le chirurgien, pendant l'opération se mette en milieu vaccinal par des compresses imbibées de filtrat.

Traitement des dystonies gastriques par la gastrotonométrie clinique. — M. René Gaultier présente à nouveau son appareil : le gastrotonomètre, et fait une démonstration sur une malade, même avec une extrême facilité. Il accompagne en même temps cette démonstration d'une explication sur le tonus musculaire de la paroi gastrique insistant en particulier sur ce point, savoir :

Que les dyspepsies s'accompagnent surtout de troubles de la tonicité du muscle gastrique. Ces dyspepsies tirent en réalité toute leur importance, moins des troubles du chimisme (ceci gardant toutefois son importance) que de la tonicité même du muscle.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 mai 1929.

Hémiplégie droite postencéphalitique. — M. L. Babonneix présente un jeune homme qui a été atteint, il y a deux ans, de troubles nerveux dont quelques-uns (céphalées, vomissements) ont été passagers, alors que d'autres persistent : 1° une hémiplégie droite, sans aphasie ; 2° des paralysies oculaires de type fonctionnel. A la ponction lombaire, hyperglycorrachie modérée. Se fondant, d'une part sur ces constatations, de l'autre sur l'absence complète de tout signe, clinique ou sérologique, de syphilis, il se demande s'il ne s'agit pas, ici, d'une encéphalite aiguë apparentée à l'encéphalite léthargique.

Syndrome cérébello-spasmodique aigu. — MM. L. Babonneix et J. Sigwald présentent une jeune homme de seize ans, chez lequel est apparu, depuis trois mois, un syndrome cérébello-spasmodique. Ils discutent les divers diagnostics (sclérose en plaques, ataxie aiguë, encéphalite épidémique, hérédo-syphilis), pour les rejeter et pour montrer qu'aucun d'entre eux n'est pleinement satisfaisant.

Deux cas de chevelure sacro-lombaire. — MM. Laignel-Lavastine et Papillault présentent deux femmes, chez lesquelles il existe, à la région sacro-lombaire, une touffe de poils qui ont la finesse des cheveux.

Chez l'une des malades, cette hypertrichose localisée coïncide avec une fossette rétro-anale et avec un spina bifida perceptible à la palpation et évident sur les radiographies. Cette femme a, de plus, une hypertrichose généralisée post-ménopausique de nature bien différente.

L'autre malade, atteinte de psychose périodique, n'a pas de formation osseuse appréciable ni de fossette rétro-anale. Sa tache pileuse pelvienne très étendue coïncide avec l'abolition du réflexe achilléen droit.

Dans ces deux cas, il s'agit donc de chevelure sacro-lombaire par malformation embryonnaire de la gouttière encéphalo-rachidienne.

L'hétéresthésie dans la commotion de la moelle. — M. J. Lhermitte. — Ainsi que l'ont montré Graham Brown et Lhermitte, la commotion de la moelle cervicale peut s'accompagner d'un trouble de la sensibilité très spécial, lequel consiste dans la disparité de la tonalité sensationnelle dans les segments radiculaires qui composent le territoire cutané sous-lésionnel.

Ce phénomène, auquel Graham Brown a donné le nom d'« hétéresthésie », a été observé par ces auteurs dans les phases immédiates ou prochaines de la commotion. Or, chez le malade présenté par M. Lhermitte, l'hétéresthésie se manifeste de la manière la plus nette, onze ans après une commotion cervicale qui avait déterminé un syndrome typique de Brown-Sequard. Ici, le passage lent d'un corps mousse sur la moitié droite du corps thermoanalgésique détermine des sensations différentes selon que l'excitation porte sur certains dermatomères. Émoussée sur les bandes radiculaires dorsales supérieures, la sensation tactile est exaltée sur les bandes de D_{12} et L_1, pour s'atténuer en L_2, et réapparaître subnormale en L_3 et au-dessous.

Selon l'auteur, l'hétéresthésie serait liée à une altération parcellaire et serpigineuse des fibres de la sensibilité tactile, spinale, dont on connaît la topographie radiculaire.

Les réactions psycho-motrices chez les catatoniques. — MM. Claude, Baruk et Noel ont étudié, chez les catatoniques, les réactions qui se produisent, dans les groupes musculaires correspondants, lors des mouvements passifs. Tantôt ces groupes s'opposent au mouvement passif (négativisme), tantôt ils l'accompagnent, tantôt même ils anticipent sur lui, ou le poursuivent sous forme de mouvements pendulaires, alors qu'il est achevé. Ces différents types de réactions sont très variables d'un instant

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à l'autre, si bien qu'ils peuvent donner l'illusion du phénomène de la roue dentée, tel qu'il s'observe chez les parkinsoniens. Mais cette fausse roue dentée se distingue de la vraie par son instabilité, par sa labilité, en rapport avec les sautes d'attention du malade. Ces troubles psycho-moteurs, comme l'avait déjà vu Séglas, ne sont pas des troubles d'origine psychique, en ce sens qu'ils ne sont en rapport avec aucun état idéatoire ou émotionnel particulier ; mais ils supposent toujours un certain état d'engourdissement psychique.

Spondylose cervicale d'origine traumatique. — MM. Heuyer et Ribadeau-Dumas présentent une femme de trente-cinq ans, qui, le 27 février 1928, fit un faux pas, tomba d'un trottoir sur les talons, éprouva une douleur vive de la région cervicale. Six mois après, elle présenta une raideur progressive de la région cervicale avec douleurs radiculaires. Il existe une limitation des mouvements cervicaux, sans véritable contracture, et de petits signes de compression médullaire : hypertension du liquide céphalo-rachidien et légère dissociation albumino-cytologique. Mais l'épreuve de Stocky est négative ; la radiographie montre l'intégrité des corps vertébraux, mais une lésion de la troisième et de la quatrième apophyse épineuse cervicale. Le diagnostic de mal de Pott cervical doit être éliminé. Il s'agit d'une spondylose cervicale d'origine traumatique, à évolution tardive, avec légers signes de compression radiculo-médullaire.

Double grille pour radiographies osseuses. — M. Puthomme montre que l'adjonction, au Potter-Bucky, d'une seconde grille, dont la direction croise la première à 90°, augmente considérablement la netteté des images, en particulier pour les radiographies de vertèbres chez les sujets obèses.

Traitement orthopédique de la paralysie des « appendeurs » (fessiers). — M. Bidoux.

Obésité glandulaire précoce avec atrophie optique. — MM. F. Terrien, H. Schæffer et J. Blum. — Ce jeune enfant, âgé de cinq ans, qui pèse 32 kilogrammes, présente une obésité globale, qui intéresse le tronc et les membres, mais qui domine toutefois au niveau du bassin, des fesses et des membres inférieurs, avec gynécomastie, et qui respecte les mains, les pieds, la nuque et la face, comme dans le syndrome adiposo-génital. Cette obésité s'est développée dès les premiers mois de la vie, comme la cécité, qui se traduit actuellement par une atrophie optique bilatérale. A aucun moments il n'a existé de syndrome d'hypertension intracranienne. Le Wassermann est négatif dans le sang.

Cet enfant a une cryptorchidie bilatérale. La radiographie du crâne montre une selle turcique élargie, sans limites nettes. Le corps thyroïde semble petit.

Les auteurs pensent que l'obésité, qui relève d'un trouble du fonctionnement des glandes génitales et de l'hypophyse, et l'atrophie optique reconnaissent une seule et même cause, qu'il leur est impossible de préciser.

M. Babonneix, M. Heuyer ont observé des cas analogues, qui relevaient de l'hérédo-syphilis.

M. Heuyer, M. Roussy, M. Lhermitte pensent que l'obésité peut, dans ce cas, être attribuée à une lésion nerveuse, qui retentirait sur le plancher du troisième ventricule.

M. Léri pense que l'atrophie optique et l'obésité pourraient faire penser à une tumeur de l'hypophyse.

Ventriculite aiguë. — MM. L. Babonneix et J. Sigwald présentent le cerveau d'une jeune femme qui a succombé à une méningite aiguë purulente. On y trouve quelques exsudats discrets à la base, au-devant de la protubérance, et, surtout, une ventriculite aiguë prédominant sur la corne frontale des ventricules.

Etude anatomo-clinique d'un ramollissement cérébelleux frappant électivement les pédoncules moyen et inférieur d'un côté. Du rôle des artérites aiguës dans certains ramollissements des athéromateux. — MM. Georges Guillain, Th. Alajouanine, I. Bertrand et R. Garcin présentent l'observation anatomo-clinique d'un ramollissement localisé dans le domaine de l'artère cérébelleuse inférieure, ayant intéressé, outre un certain territoire d'un hémisphère cérébelleux, le pédoncule cérébelleux moyen et le corps restiforme. Cliniquement, la malade présentait une paralysie faciale périphérique, une parésie de la sixième paire, une dysmétrie légère du membre supérieur du côté de la lésion ; du côté opposé, des signes légers de spasmodicité. Le diagnostic d'une lésion protubérantielle était facile. Par contre, l'étiologie fut, quelque temps, difficile à préciser. Le début des accidents par un épisode infectieux, la somnolence, la diplopie paraissaient orienter d'abord vers une localisation bulbo-protubérantielle d'une névraxite épidémique. L'immuabilité du syndrome devait, par la suite, faire rejeter ce diagnostic en faveur d'une lésion vasculaire.

Anatomiquement, sur un cerveau dont les artères sont scléreuses, on trouva un ramollissement dans le domaine d'une artère cérébelleuse inférieure, frappant électivement le confluent du pédoncule moyen et du pédoncule inférieur. L'étude du tronc cérébral montre, consécutivement à cette lésion focale, la dégénérescence de toutes les voies cérébelleuses centripètes. Cette atteinte pseudo-systématisée présente les plus grandes analogies avec ce que l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse réalise bilatéralement. Les auteurs étudient les conséquences de la lésion sur les cellules neuro-ganglionnaires des complexes olivaires. Ils insistent enfin sur le rôle des poussées d'artérite infectieuse aiguë ou subaiguë dans la genèse de certains ramollissements cérébraux des scléreux et athéromateux. Par ailleurs, cette observation, s'ajoutant à de nombreux faits sur lesquels ils ont déjà insisté, montre qu'une lésion en foyer de la région mésencéphalique peut réaliser des symptômes analogues à ceux de l'encéphalite épidémique.

J. Mouzon.



REVUE DES CONGRÈS

HUITIÈME CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE *(Suite)*

2e QUESTION.

Résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal

M. LARDENNOIS (de Paris), rapporteur, étudie d'abord le pronostic immédiat de la gastrectomie. La préparation minutieuse de l'opéré, les progrès de l'anesthésie, ceux de la technique et de l'entraînement de chaque opérateur ont abaissé la mortalité à 5 p. 100. L'étude de 15 statistiques portant sur 3 000 cas, montre, suivant les auteurs, qu'elle varie de 2 à 6 p. 100. Elle ne varie guère suivant la technique ni suivant le siège de l'ulcère. Il n'y a guère de différence de mortalité avec la gastro-entérostomie, surtout si l'on tient compte de l'évolution persistante de l'ulcère et d'ulcère peptique (3 à 5 p. 100).

L'estomac après résection s'adapte en deux ou trois mois, et son évacuation rapide devient rythmée. La secrétion de l'acide chlorhydrique au niveau du fond de l'estomac se tarit du fait de la suppression des hormones génératrices de cette sécrétion, hormones qui sont produites au niveau de l'antre pylorique et disparaissent après gastro-pylorectomie.

La guérison clinique obtenue après gastrectomie semble excellente : de 90 à 98 p. 100 des cas. Les échecs semblent dus à une résection insuffisante, aux adhérences post-opératoires, ou à la gêne du transit intestinal qui influe sur l'état de l'estomac, tant au point de vue motricité que sécrétion.

L'énervation de l'estomac actuellement à l'étude, doit être complétée par la gastro-entérostomie. L'excision de l'ulcère a contre elle sa difficulté quand l'ulcère est large, la multiplicité fréquente de l'ulcère, 8 à 30 p. 100, et la crainte du cancer dans les ulcères calleux ; elle doit être complétée par une gastro-entérostomie.

Le débat se situe entre partisans de la gastrectomie et partisans de la gastro-entérostomie. Ces derniers (Roux, Hartmann, Gosset) savent ne pratiquer l'opération que dans certains cas choisis. Il ne faut pas en effet traiter par gastro-entérostomie les ulcères calleux qui sont peut-être déjà des cancers, les cas de pyloro-duodénite, ceux dans lesquels le pylore est large, ceux où le transit intestinal est entravé.

Personnellement, le rapporteur conclut en disant qu'on fera de plus en plus de gastrectomies en raison de la sécurité des résultats immédiats et éloignés.

MM. ROSSI et SCALONE (de Milan), rapporteurs, montrent dans un travail très documenté que la thérapeutique chirurgicale des accidents tardifs de l'ulcère s'est étendue au traitement de la maladie ulcéreuse, dans n'importe quelle période de son évolution, même la plus précoce.

Au cours de cette extension progressive des indications opératoires, on a constaté que si la gastro-entérostomie représente un excellent moyen pour améliorer ou pour rétablir la canalisation entre l'estomac et le jéjunum, elle peut rester sans résultat comme traitement de la maladie ulcéreuse au stade actif, surtout dans la période initiale. Alors, on a proposé des modifications à la technique et de nouveaux procédés opératoires, voire l'exclusion du pylore ajoutée à la gastro-entérostomie, la résection de l'ulcère et des portions voisines de l'estomac associée ou non à la gastro-entérostomie, la résection gastro-duodénale.

Les rapporteurs discutent les raisons pour lesquelles la résection gastro-duodénale étendue doit être considérée comme l'intervention de choix de la maladie ulcéreuse dans presque toutes ses périodes évolutives, et n'en veulent pour preuve que les résultats éloignés de 200 cas qu'ils ont étudiés et opérés. Ils insistent sur les complications de la gastro-entérostomie. Ils admettent qu'une meilleure connaissance de la pathogénie de la maladie ulcéreuse puisse, à l'avenir, diriger la chirurgie vers une thérapeutique et des opérations plus physiologiques et moins traumatisantes.

M. J. SCHOEMAKER (La Haye), rapporteur, a rassemblé 350 observations personnelles de malades opérés d'ulcère d'estomac et de duodénum.

Les résections furent toujours faites suivant la première méthode de Billroth.

Modifiée par la technique spéciale de l'auteur dont la mortalité opératoire a été de 5 p. 100.

Les causes de mort furent : blessure du cholédoque, 2 ; blessure du pancréas, 1 ; hémorragie dans la cavité abdominale, 1 ; collapsus, 2 ; hémorragie dans l'estomac et dans l'intestin, 2 ; pneumonies, 3 ; hémorragie du foie, 1 ; influenza, 1 ; infection, 1 ; faiblesse générale, 1 ; inconnues, 2.

Il résulte de cela que la résection est plus dangereuse que la gastro-entérostomie, car les trois premières causes de mortalité auraient été impossibles dans l'éventualité de cette dernière intervention et très probablement le collapsus ne se serait jamais produit non plus.

Le Billroth I n'est pas plus dangereux que le Billroth II, car la suture a toujours tenu. Il arrive que la nouvelle sortie de l'estomac se trouve légèrement rétrécie au bout de dix à quatorze jours par l'inflammation de la suture.

Il fut nécessaire d'intervenir chirurgicalement trois fois pour vomissements répétés. Deux gastro-entérostomies furent faites et une fois la suture fut excisée à la paroi antérieure jusqu'à la muqueuse avec suture consécutive de la séreuse au moyen de fins points séparés.

M. PUIG Y SUREDA (Barcelone), rapporteur, montre que l'ulcus évolue tantôt comme maladie locale et tantôt comme maladie ulcéreuse.

Si la simple gastro-entérostomie guérit certains ulcères, probablement quand le facteur dominant est la rétention, la résection amène des résultats supérieurs en nombre et en qualité.

Pourtant l'apparition de l'ulcère jéjunal ou une récidive d'ulcère reste fréquente après les résections étendues ; l'hyperactivité peut se manifester après résection de l'antre et de la première portion du duodénum ; ces ulcères peuvent apparaître en cas d'hypoacidité et sans acide chlorhydrique libre.

Tout porte à croire que chaque fois que nous laissons l'estomac réséqué avec une muqueuse saine, nous obtenons un succès opératoire. Quand le résultat est tardif

et que nous parlons d'adaptation gastrique, il s'agit sans doute de la régression d'une gastrite de l'estomac résiduel, qui nécessite quelquefois un traitement médical sévère et prolongé. Il est impossible actuellement de préciser la limite de cette gastrite. Dans le doute, le chirurgien doit plutôt pécher par excès et faire une gastrectomie trop large, en tissu sain, seul moyen d'éviter les récidives ou les complications.

M. RIBAS-RIBAS (de Barcelone), rapporteur montre que:

1° Les résultats de la résection gastrique dépendent d'un bon diagnostic, de l'opportunité de l'intervention, de la préparation du malade, de la technique suivie et du traitement diététique et thérapeutique post-opératoire;

2° La gastrectomie est une opération excellente, mais entraîne toutefois une mortalité excessive. Tous les chirurgiens ont la satisfaction d'avoir de meilleures statistiques à mesure qu'ils sont plus sûrs de leur technique et que les indications sont mieux posées :

a. Parce que les difficultés techniques sont énormes et grandes les probabilités d'échec pour les ulcères duodénaux, les ulcères juxta-cardiaques, les ulcères de la petite courbure avec grandes infiltrations chroniques péri-ulcératives ;

b. Parce que dans ces cas l'expérience a démontré que la résection du pylore et de l'antre suivie de l'anastomose de Polya, négligeant l'ulcère, donne d'excellents résultats éloignés avec un minimum de mortalité.

3° Dans les cas où la gastrectomie est indiquée, les meilleurs résultats que nous ayons obtenus sont avec la gastrectomie étendue avec extirpation de l'ulcère et résection du pylore et de l'antre suivie d'anastomose Polya. La mortalité immédiate oscille entre 6 et 8 p. 100. Les résultats éloignés sont excellents dans 80 p. 100 des cas, médiocres dans 12 p. 100 et mauvais dans 8 p. 100.

4° L'examen du taux chlorhydrique des opérés, l'étude radioscopique et radiographique et l'examen clinique sont les seuls moyens qui, répétés fréquemment, donnent une certitude sur les résultats éloignés.

5° Les mauvais résultats sont dus soit à l'ulcère peptique ou à la récidive de l'ulcère, soit aux adhérences qui étirent et déforment l'estomac.

6° Enfin, il y a certains opérés qui, sans raison, se plaignent continuellement ; ce sont des névropathes, des abouliques ou bien des malades dont les souffrances ont une tout autre origine.

7° On ne peut et on ne doit pas se baser sur des statistiques qui additionnent des cas hétérogènes. Il faut séparer les statistiques des gastrectomies pratiquées pour ulcères non compliqués et qui donnent une mortalité moindre, des statistiques des résections pour ulcères compliqués (ulcères peptiques, perforation, hémorragie) qui entraînent une mortalité plus grande.

8° On doit réserver la gastro-entérostomie pour les obèses, les cardio-vasculo-rénaux, les diabétiques, les cachectiques ; on l'utilisera comme opération palliative dans les ulcères infectés, chez les sujets intoxiqués par inanition et pratiquera ensuite l'opération radicale dans un second temps et dans de meilleures conditions.

9° Tout opéré de l'estomac doit se surveiller et se soumettre à un régime et à un traitement médical.

L'étude radiographique et celle du chimisme gastrique furent pratiquées.

Les examens ultérieurs cliniques donnèrent 82 p. 100 de guérisons absolues, 7 p. 100 des opérés gardèrent de. troubles légers, 13 p. 100 ne furent suivis d'aucun résultats

Les meilleurs résultats furent obtenus pour ulcère de la petite courbure, ils furent moins bons pour les ulcères du pylore et mauvais pour les ulcères du duodénum. Comme inversement pour la gastro-entérostomie, les meilleurs résultats s'obtiennent dans l'ulcère duodénal, l'auteur propose de *recourir de préférence à la gastro-entérostomie pour la localisation duodénale de l'ulcère et à la résection pour la localisation gastrique.*

Pour l'ulcère pylorique, le choix entre les deux espèces d'opérations dépend des lésions voisines et de la dimension du duodénum. Le Billroth I semble préférable parce qu'il rétablit dans l'abdomen les situations les plus normales.

L'estomac est simplement plus petit mais sa forme et sa situation restent normales. Le contenu de l'estomac reprend le même cours qu'avant l'opération et est mélangé abondamment à la bile et au suc pancréatique avant d'arriver dans le duodénum.

L'ulcus peptique jéjunal ne survient jamais. L'opération n'est pas plus dangereuse que le Billroth II, et l'auteur n'a jamais vu survenir une insuffisance de la suture.

Une étroitesse particulière du duodénum peut rendre l'opération difficile, parce qu'alors l'ouverture de l'estomac ne peut pas être suffisamment large ; cette éventualité n'existe jamais dans les ulcères éloignés du pylore. S'il survient une récidive, on peut faire une deuxième résection ou compléter par une gastro-entérostomie si le nouvel ulcère a rétréci le duodénum ou amené de fortes lésions de voisinage.

M. JOSÉ BARTRINA (de Barcelone), rapporteur, résume ainsi son expérience personnelle :

1° Les résections de l'estomac enlèvent 30 p. 100 d'ulcus gastriques et 2 p. 100 d'ulcus du duodénum qui ont des lésions épithéliales malignes.

2° La pylorogastrectomie est une opération grave. L'étude de ses résultats ne permet pas de se dissimuler la mortalité très élevée qu'elle entraîne.

3° Le procédé de Reichel-Polya et ses variantes (procédé de Finsterer et anastomose antipéristaltique de Moynihan) sont ceux qui peuvent le mieux garantir le résultat de l'opération. L'implantation latérale du jéjunum a pour effet d'effectuer une plastique sur la ligne de section de l'estomac.

4° Les résections de l'estomac laissent un temps cet organe paralysé, conséquence de la stupeur locale provoquée par le traumatisme opératoire et de la loi de Stokes.

5° Le premier facteur qui intervient après l'opération pour déterminer le vidage de l'estomac est le péristaltisme intestinal qui produit, en quelque sorte, une aspiration du contenu gastrique.

6° Dans la méthode de Reichel-Polya et ses variantes, l'évacuation de l'estomac dépend des contractions rythmiques du segment du duodénum qui suit l'anastomose et n'a aucun rapport avec la grandeur de la bouche anastomotique.

7° L'évacuation de l'estomac, dans le procédé de Reichel-Polya et ses variantes, a lieu rapidement. Cette rapidité d'évacuation, loin d'être un inconvénient, paraît constituer un avantage. Après l'acte opératoire, la pé-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

riode de gastroplégie est écourtée ; plus tard, les bons résultats de l'opération semblent se maintenir.

8º Les gastro-pylorectomisés sont anachlorhydriques après l'opération. Néanmoins, il n'existe pas toujours des relations constantes entre les résultats favorables éloignés et la chlorhydrie. Parfois, des malades restent bien portants qui vident facilement leur estomac et qui demeurent ana ou hypochlorhydriques. D'autres pour lesquels l'opération a été moins heureuse ont quelques retours de mobilité ou ont une acidité supérieure à celle qu'ils avaient aussitôt après l'opération. Très fréquemment ils souffrent simultanément des deux causes morbides réunies.

M. ZAORSKI (de Varsovie), rapporteur, montre que :

Le traitement par gastro-entérostomie suit la voie indiquée par la médecine, son action est seulement indirecte.

La résection du pylore et de l'antre pylorique est la méthode qui écarte non seulement l'ulcération, mais aussi les facteurs qui la provoquent.

La méthode la plus physiologique de résection et de jonction ultérieure des sections est la méthode Péan-Rydygier dénommée injustement méthode Billroth I.

Discussion.

M. ANTIPAS (d'Athènes) préfère les résultats de la résection à ceux de la gastro-entérostomie ; pour lui, la gastro-entérostomie a des indications nettes et peut guérir même les ulcères calleux. Il a vu 1,5 d'ulcère peptique chez les malades anémiques.

M. SZPER (Varsovie) montre les avantages de la gastro-entérostomie, pour lui traitement d'essai, suivi au besoin de résection secondaire. Il résèque les ulcères calleux, qu'il soupçonne toujours de dégénérescence néoplasique.

M. PODLAHA (de Brano) apporte 610 cas de résection sous anesthésie locale ou des splanchniques avec une mortalité de 4,6 p. 100. Il attribue ses succès à son mode d'anesthésie.

M. ARNAUD (de Saint-Étienne) a opéré 161 ulcères gastro-duodénaux dont : 138 gastro-entérostomies et 23 résections. Il a opéré 7 malades atteints de grosses hémorragies : 1 pylorectomie est morte, 3 gastro-entérostomies à la suture avec 2 morts et 3 au bouton avec 3 guérisons. Il fait un plaidoyer en faveur du bouton de Jaboulay. Souvent après gastroentérostomie, l'ulcère même calleux *fond*, ce que l'on constate bien lorsque l'on opère en deux temps. Il pratique de préférence le Billroth II avec anastomose au bouton.

M. YOUNG (de Glasgow) est adversaire des gastrectomies en dehors du cancer. Il obtient en effet 88 p. 100 de guérisons avec gastro-entérostomie et n'a vu que 4 ulcères peptiques dont un seul personnel. Dans les ulcères perforés, il préconise le simple enfouissement.

M. FEL ROSSI (d'Aquila) a opéré en dix ans 126 cas : 103 gastro-entérostomies et 23 résections avec 4 morts. La résection est plus grave que la gastro-entérostomie, qui reste plus indiquée.

M. UFFREDUZZI (de Turin) voit dans la résection une opération plus radicale que la gastro-entérostomie, qui est souvent faite sans nécessité.

M. TANACESCO (de Jassy) a pratiqué 40 résections et 208 gastro-entérostomies, mais pour lui c'est la gastrectomie qui est l'opération idéale. Elle lui a donné une mortalité immédiate de 16 p. 100 et une guérison totale de 52 p. 100. Il préconise la position assise le lendemain de l'opération et le lever le troisième jour.

M. PETRESCO (de Roumanie) a pratiqué 244 opérations pour ulcères gastro-duodénaux dont 152 résections surtout Reichel-Polya, et 92 opérations palliatives. Il a eu après résection 2 morts, 1,31 p. 100, ce qu'il attribue au fait qu'il n'opère qu'à l'anesthésie locale. Il a revu 70 malades : 57 étaient guéris, 82 p. 100. Il pratique la résection large, moitié ou trois quarts de l'estomac et ne draine pas pour éviter la fistule duodénale.

M. J. ABADIE (d'Oran), laissant de côté le parallèle entre la gastro-entérostomie et la résection, question qu'il a envisagée dans les publications antérieures, notamment au dernier Congrès de Paris en 1928, expose uniquement les résultats que lui a donnés la résection. Sur 385 opérations pour ulcères de l'estomac ou du duodénum, dont 288 voisins du pylore et 97 distants du pylore, il compte 320 résections duodéno-gastriques (301 Billroth II, 11 Polya, 8 Péan) avec 5,6 p. 100 de mortalité. Il insiste sur la préparation préparatoire, la rachianalgésie, l'emploi de l'écrasement, l'utilisation de la pince couplée et, par des projections, montre des « tours de main » qui contribuent à accroître la sécurité d'asepsie et la rapidité d'exécution de ces opérations gastriques particulièrement bien réglées. Les résultats éloignés donnent une proportion de 90 p. 100 de guérisons, dont la moitié concerne des opérés de plus de cinq ans. Sur 320 opérés, 6 ulcères peptiques ont été observés ; pas un sur les opérés porteurs d'ulcères distants du pylore. C'est un argument de plus en faveur des résections larges. Tant que la médication véritablement causale de la maladie qu'est l'ulcère de l'estomac ne sera pas trouvée la résection large duodéno-gastrique apparaît de plus en plus comme la méthode chirurgicale de choix.

M. ALESSANDRI (de Rome) croit personnellement que la dégénérescence cancéreuse est rare, même pour l'ulcère gastrique. S'il préconise la gastrectomie dans les ulcères gastriques, surtout ceux de la petite courbure, c'est que les résultats en sont meilleurs. Il pense d'ailleurs que la mortalité des gastro-entérostomies est plus élevée qu'on ne le dit habituellement, surtout en raison des bronchopneumonies. Il pratique la résection de Reichel-Polya, mais dans plusieurs cas il a laissé en place un ulcère duodénal, faisant une simple gastrectomie à gauche de l'ulcère. La résection segmentaire lui a donné des résultats durables dans les ulcères hauts de la petite courbure.

M. CORAÇHAN (de Barcelone) a pratiqué le drainage à la Mikulicz après 43 gastrectomies, car l'étude bactériologique lui a montré l'infection constante de la région proche des sutures. Il a vu ainsi sa mortalité tomber de 16 à 8 p. 100. Il est partisan de cette méthode surtout dans les gastrectomies pour cancer, mais elle lui semble nécessaire s'il y a infection, s'il y a des surfaces non péritonisées et comme soupape de sûreté contre la déhiscence des sutures.

M. Y. DELAGENIÈRE (du Mans) apporte 146 gastrectomies dont 140 appartiennent à son père. Il s'agissait dans 17 cas d'échecs de la gastro-entérostomie, incapable

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pour ces auteurs de guérir ni l'ulcère ni la gastrite ulcéreuse. L'importance des lésions cancéreuses à l'examen des ulcus réséqués, 32 sur 146, et de lésions précancéreuses dans 11 cas leur semble imposer la gastrectomie, d'autant que la mortalité globale est de 8,2 p. 100 seulement.

M. OKINCZYC (de Paris) a déjà montré que les opérations de dérivation donnent 65 p. 100 de guérisons éloignées contre 35 p. 100 d'échecs dans la statistique de M. Hartmann, tandis que les résections 80 p. 100 de guérisons contre 21 p. 100 d'échecs dans les ulcères du duodénum.

La mortalité opératoire reste plus élevée après les gastrectomies. Il faut donc poser exactement les indications de la gastrectomie qui sont en particulier les ulcères calleux. Au contraire, chez des sujets affaiblis ou avec un ulcère infecté, il faut savoir opérer en deux temps ou pratiquer une gastrectomie à distance de l'ulcère. Il insiste sur la supériorité de la résection en deux temps quand la gastro-jéjunostomie a été insuffisante.

M. JACOBOVICI (de Cluj) a pratiqué, sur 930 opérations gastro-duodénales, 225 résections pour ulcères non perforés et 25 pour ulcères perforés.

La mortalité pour ulcère non perforé a été de 28 cas, soit 12 p. 100, mais 7 p. 100 pour ulcus gastrique et 16 p. 100 après ulcère duodénal. Dans ce dernier cas, ce sont les lésions pancréatiques qui causent le plus d'accidents : 17 sur 21 morts. Il faut donc éviter la résectiou quand le duodénum est très cohérent et difficile à libérer du pancréas.

L'auteur montre les avautages du traitement par l'insuline des fistules duodénales dues en général à l'action du suc pancréatique, après lésions du pancréas.

Il insiste enfin sur l'importance du transit gastrique et sur les avantages physiologiques du Péan.

Enfin il conclut sur les indications de la résection en cas d'ulcère perforé, qui doivent être basées sur l'état général et local.

M. RAMSDELL (New-York) rappelle que bien des résultats mauvais ne sont pas publiés et que la mortalité après gastrectomie est considérée aux États-Unis comme plus élevée en réalité que d'après les statistiques.

Quant aux résultats éloignés, ils ne peuvent être appréciés qu'avec connaissance de tous les cas, et il signale 55 récidives d'ulcères après gastrectomie rassemblés pas Balfour. Aussi conclut-il en insistant sur les opération. conservatrices et en particulier sur la pyloroplastie.

M. PAUCHET (de Paris) étudie une statistique personnelle de 1432 opérations pour ulcus gastro-duodénal. Il a fait en tout 3 gastro-entérostomies pour ulcus gastrique et 194 pour ulcus duodénal contre 710 gastrectomies. La mortalité globale des résections pour ulcus simple est de 8 p. 100 ; elle est de 2 p. 100 dans l'ulcu. simple et atteint 10 à 25 p. 100 dans l'ulcus compliqué Cette mortalité est trois fois plus grande chez l'homme que chez la femme. D'autre part, deux tiers des décès surviennent chez l'homme après cinquante ans.

La mortalité de la gastro-entérostomie est pour lui de 6 p. 100, car elle est faite chez les sujets obèses (et alors antérieure et précolique) ou azotémiques. Mais elle doit être suivie, si possible, d'une résection secondaire, bien qu'elle donne deux tiers de résultats satisfaisants.

M. DZIEMBOWSKI (Bydgoszcz) a pratiqué 70 gastrectomies suivant Péan, 45 suivant Billroth, et 25 suivant Polya, et a obtenu en général une guérison complète sans incidents. Dans les cas sérieux, malades fatigués, adhérences la mortalité atteint 10 p. 100, et dans les cas simples elle atteint 1,5 p. 100.

Dans les conditions défavorables, il a pratiqué la gastro-entérostomie, dans 72 cas avec 7 morts et 2 évolutions tardives de cancer.

Aussi préfère-t-il la résection immédiate ou mieux secondaire en deux temps.

M. GIORDANO (de Venise) préfère la gastro-entérostomie, qui lui donne d'excellents résultats et lui réserve la possibilité d'une gastrectomie secondaire, tandis qu'après l'échec d'une gastrectomie, il n'y a plus guère de ressources.

M. VANA (de Trebic) expose ses recherches sur l'équilibre acido-basique du sang avant et après les interventions, qui explique les avantages de la résection.

M. MAYER (Bruxelles) a eu l'occasion de réexaminer 250 opérés pour ulcères gastro-duodénaux depuis de lougues années. Bien entendu, comme l'a dit M. Donati, les plus beaux succès de la gastro-entérostomie s'obtiennent daus les sténoses pyloriques ; mais il ne lui paraît pas juste de considérer la résection comme opération à systématiser. Même dans les mains les plus expertes, elle reste chargée d'une trop grosse mortalité quand il s'agit d'une affection bénigne où la gastro donne au maximum 2 p. 100 de mortalité avec 80 p. 100 de beaux résultats durables.

M. CHIALORANZA (Naples) expose les résultats de sa pratique personnelle.

M. RICHARD (de Paris) est partisan de la gastrectomie large, en particulier dans les ulcères infectés et dans le ulcères perforés avant la dixième heure. Il faut savoir s'adapter à chaque cas personnel. Il préconise la vaccination pré-opératoire contre l'entérocoque et le streptocoque.

La rachi-anesthésie haute à la dixième dorsale, la suture au fil de lin lui semblent des points de technique importants.

M. TRAVIESO (du Vénézuéla) pratique la gastro-entérostomie pour les ulcères du duodénum, la résection pour les ulcères gastro-pyloriques. Sous le climat tropical de son pays, les complications pulmonaires n'existent pas, mais en revanche les accidents post-opératoires hépatiques ou intestinaux sont fréquents.

M. PIERI (de Bellune) s'occupe des ulcères peptiques, aussi bien après gastro-entérostomie qu'après gastrectomie. Leur origine nerveuse lui semblant bien prouvée, il a pensé modifier le système parasympathique de l'estomac par section du pneumogastrique gauche au-dessus du diaphragme. Il suit 3 cas depuis vingt-deux, vingt et treize mois et a obtenu la guérison des signes cliniques et l'amélioration des signes radiologiques.

Il se demande si la vagotonie, bien différente de l'énervation gastrique n'agirait, pas sur les ulcères primitifs, en particulier sur ceux qui, juxta-cardiaques, sont d'un traitement difficile. Les cas personnels, bien que favorables, sont encore trop récents pour lui permettre de conclure.

M. GAMBERINI (Bologne) conclut à la résection large de l'estomac dans tout cas d'ulcère gastrique ou duodénal

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

soit en activité, soit en évolution cicatricielle, soit à type d'ulcère chronique ou calleux, et aussi dans les cas où persiste une suspicion de maladie ulcéreuse.

Les méthodes palliatives ne doivent pas être complètement abandonnées. La gastro-entérostomie reste indiquée, bien qu'elle ait été discréditée par son abus même, dans les sténoses cicatricielles du pylore, dans les déformations gastriques et quand il y a impossibilité technique de pratiquer la gastrectomie.

MARCEL THALHEIMER.

NOUVELLES

Cours de vacances de gynécologie. — M. E. DOUAY, chef des travaux gynécologiques, et M. LAPEYRE, chef de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 9 au 21 septembre 1929.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée. — Deux semaines. Chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Deux démonstrations cinématographiques auront lieu le 16 et le 21 septembre, à 18 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques. — Un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques sera fait sous la direction de M. le professeur OMBRÉDANNE, à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, du 16 septembre au 2 octobre 1929, avec le concours de M. Lance, assisttant d'orthopédie; M. Fèvre, chef de clinique ; M. Aurousseau, chef de clinique ; M. Saint Girons, chef de laboratoire ; M. Huc, ancien chef de clinique.

Tous les matins, à 9 h. 30 : présentation de malades au pavillon Molland ; visites dans les salles ; opérations courantes.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit à verser est de 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Travaux pratiques de laboratoire. — Une série de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie aura lieu au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de M[lle] OLGA ELIASCHEFF, chef de laboratoire, le 15 octobre.

Les séances auront lieu les mardis, jeudis et samedis de 17 heures à 19 heures.

PREMIER COURS. — Ultra-microscopie. Coloration du tréponème. Spirilles banaux. Réaction de Meinicke.

Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien.

Bacille de Ducrey. Gonocoques. Microbes pyogènes. Autovaccins.

Bacille tuberculeux. Bacille de Hansen.

Mycoses. Teignes. Examen direct-Cultures.

Hématologie.

Technique de la biopsie. Coupes (inclusion et coloration).

DEUXIÈME COURS. — Réactions de Wassermann, de Hecht, de Kahn.

Les élèves font les manipulations individuellement, ils peuvent emporter les préparations, les coupes et les cultures.

Un certificat leur est remis à la fin de la série de travaux pratiques.

Prix de chaque cours : 300 francs.

Les bulletins de versement sont délivrés au sécrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 heures à 16 heures.

Pour tous renseignements et dates des séances : s'adresser à M[lle] Olga Eliascheff, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 10 heures à 11 heures.

Cours de vacances de pratique obstétricale. — Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 250 francs.

PREMIERE SÉRIE. — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur BRINDEAU, par MM. les D[rs] Loui Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Metzger, professeur agrégé, accoucheur de l'hôpital Bretonneau ; Vaudescal, professeur agrégé ; Desoubry, Jacquet Lantuéjoul, M[lle] Labeaume, de Peretti, Suzor, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; M[lle] Bardy, de Manet, ancien et chef de clinique adjoints, assistés des moniteurs de la clinique.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 14 septembre 1929 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Cours de radiologie clinique du tube digestif (hôpital Vaugirard). — Œsophage, estomac, duodénum, intestin grêle, côlon, rectum, voies biliaires.

Ce cours, sous la direction de M. le professeur PIERRE DUVAL, sera fait par MM. les D[rs] Jean Gatellier, agrégé, J.-Ch. Roux, Henri Béclère, François Moutier, Alban Girault, Pierre Porcher.

Il aura lieu du lundi 7 au mercredi 16 octobre 1929, les leçons auront lieu : le matin à 9 h. 30, le soir à 17 h. 30.

PROGRAMME DES LEÇONS. — *Lundi 7 octobre.* — 9 h. 30.

NOUVELLES *(Suite)*

Professeur P. Duval : Œsophage (diverticule, dilatation, cancer, sténoses).

17 h. 30. Dr J.-Ch. Roux : L'estomac normal. Les ptoses gastriques et l'aérophagie.

Mardi 8 *octobre*. — 9 h. 30. Professeur P. Duval. Les déformations par l'aérocolie. Le volvulus.

17 h. 30. Dr Gatellier : L'ulcère gastrique.

Mercredi 9 *octobre*. — 9 h. 30. Dr Moutier : La sténose du pylore.

17 h. 30. Dr Béclère : L'estomac biloculaire.

Jeudi 10 *octobre*. — 9 h. 30. Dr Girault : Le cancer et les tumeurs de l'estomac.

17 h. 30. Dr Moutier : Les périgastrites. La hernie diaphragmatique.

Vendredi 11 *octobre*. — 9 h. 30. Dr Gatellier : L'estomac opéré (gastro-entérostomie, gastrectomie, etc.).

17 h. 30. Dr Porcher : Le duodénum normal. Les ptoses et les ectopies du duodénum.

Samedi 12 *octobre*. — 9 h. 30. Dr Moutier : L'ulcère du bulbe.

17 h. 30. Dr J.-Ch. Roux : Les périduodénites bulbaires. Le duodénum dans la lithiase biliaire.

Lundi 14 *octobre*. — 9 h. 30. Dr Gatellier : Les sténoses sous-vatériennes du duodénum.

17 h. 30. Dr Porcher : Les diverticules et le duodénum opéré. Les sténoses du grêle. L'invagination intestinale.

Mardi 15 *octobre*. — 9 h. 30. Dr Béclère : Les voies biliaires. La lithiase.

17 h. 30. Dr Girault : Les péricolites. Les tumeurs du cæcum. Appendicites. Les volvulus du cæcum.

Mercredi 16 *octobre*. — 9 h. 30. Dr Porcher : Examen du côlon. La stase colique. Les ptoses. Les dolicho et méga-côlons. Les diverticules.

17 h. 30. Dr Moutier : Les tumeurs des côlons.

Droit à verser : 250 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Leçons sur la diphtérie. — M. B. Weill-Hallé, chargé de cours, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, fera, du 3 au 12 octobre 1929, à l'hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la Diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, chef de clinique à la Faculté, Delthil, chef de laboratoire à la Faculté, et Mlle Papaioannou, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie.

Tous les matins : visite ; examen des malades.

Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les élèves seront initiés individuellement aux examens de laboratoire, au tubage et à la trachéotomie ; ils auront à verser un droit de laboratoire de 150 francs et recevront un certificat à la fin du cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 14 à 16 heures.

Organisation intérieure de l'Inspection générale du Service de santé. — L'arrêté ministériel suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Art. 1er. — L'inspection générale du Service de santé est organisée comme suit :

Secrétariat. — Courrier à l'arrivée et au départ. Tenue des archives, missions aux colonies de l'inspecteur général du Service de santé. — Relations avec l'Académie de médecine, la Faculté de médecine, l'Institut Pasteur, les autres établissements scientifiques ainsi que les sociétés ou commissions où l'inspection générale du Service de santé est représentée, l'Office international d'hygiène publique et la Section d'hygiène du secrétariat de la Société des Nations.

Expositions. — Conférences. — Congrès.

Avancement et distinctions honorifiques. — Médaille des épidémies. — Enseignement, concours et stages techniques. — Affectations des chefs du Service de santé et des spécialistes.

1re *section : Santé militaire*. — Service médical des troupes. — Exécution du service réglementaire. — Recrutement et incorporation des contingents coloniaux. — Hygiène et prophylaxie de ses contingents. — Vaccinations préventives. — Transports à l'extérieur et rapatriements.

Service général. — Organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers du service général : matériel, personnel, emploi des crédits.

Service médical pénitentiaire.

Instituts Pasteur et laboratoires aux colonies.

Postes consulaires.

Réglementation concernant le Service de santé aux colonies. — Service de santé en campagne. — Personnel du Service de santé : médecins, pharmaciens, officiers d'administration, infirmières des hôpitaux du service général. — Tenue des contrôles.

Liaison avec le ministère de la Guerre pour les mouvements de personnel du Corps de santé colonial.

Liaison avec la direction des services militaires pour la centralisation du budget, pour le personnel militaire, pour les questions concernant l'intendance (soldes, passages, mises en route) et pour toutes autres questions militaires.

Statistiques médicales des troupes et des établissements du service général.

2e *section : Santé civile*. — Établissements hospitaliers des services locaux autres que ceux du service général.

Établissements hospitaliers de l'assistance médicale indigène, maternités, dispensaires et établissements spécialisés divers.

Exercice de la médecine aux colonies. — Écoles de médecine, de sage-femmes, d'infirmières.

Personnel médical civil. — Tenue des contrôles. — Recrutement. — Relations avec la direction du personnel.

Statistiques et rapports médicaux.

3e *section : Pharmacie et matériel sanitaire*. — Ravitaillement en matériel sanitaire et pharmaceutique. — Vérification des demandes pour transmission à l'agence générale des colonies.

Exercice de la pharmacie aux colonies et toutes questions pharmaceutiques. — Expérimentation de médicaments aux colonies. — Mise à jour de la nomenclature réglementaire.

Constitution du matériel de mobilisation, son adaptation aux besoins spéciaux des colonies (en liaison avec la 1re section).

—4e *section : Hygiène, démographie et études techniques*.

NOUVELLES (*Suite*)

— Centralisation des renseignements démographiques dans les différentes colonies (Européens et indigènes) ; étude des variations démographiques.

Questions générales d'hygiène, de prophylaxie et de médecine sociale. — Éducation hygiénique des populations. — Natalité et protection de l'enfance. — Épidémiologie. — Assainissement.

Etude des questions se rattachant à la main-d'œuvre indigène aux colonies. — Protection et contrôle sanitaire des travailleurs. Réglementation des accidents du travail.

Police sanitaire maritime et terrestre.

Étude préalable des questions à soumettre pour avis au Conseil supérieur de santé.

Étude des travaux originaux et rapports techniques d'ordre sanitaire et médical adressés au département.

Examen et analyse des travaux français et étrangers d'ordre sanitaire et médical pouvant intéresser les colonies.

ART. 2. — L'inspecteur général du Service de santé a sous son autorité immédiate le secrétariat et la section d'études techniques.

Les 1re, 2e et 3e sections, constituant le service spécial et central de santé, relèvent, sous la haute autorité de l'inspecteur général, du médecin général qui lui est adjoint.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er SEPTEMBRE. — *Gourdon.* Inauguration du monument à la mémoire du Dr Cabanis.

3 SEPTEMBRE. — *Paris.* Départ du 22e voyage d'études médicales, VEM (3 au 14 septembre).

5 SEPTEMBRE. — *Amsterdam.* Congrès international d'ophtalmologie.

6 SEPTEMBRE. — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine d'Angers.

8 SEPTEMBRE. — *Périgueux.* Départ du voyage médical Pyrénées-Océan.

9 SEPTEMBRE. — *Londres.* Congrès international de la League for sexuel reform (secrétariat : Dr Norman Haire, 127, Harley Street, Londres).

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture des cours de vacances de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (notions récentes sur le diabète et les maladies du foie).

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de vacances de gynécologie à l'hôpital Broca.

13 SEPTEMBRE. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de clinique médicale à l'École de médecine de Limoges.

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de vacances de pratique obstétricale à la clinique Tarnier.

14 SEPTEMBRE. — *Evian.* Journées médicales d'Evian.

15 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès des médecins de l'Amérique du Nord.

15 SEPTEMBRE. — *Nancy.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Besançon.

15 SEPTEMBRE. — *Saint-Sébastien.* Journées médicales de Saint-Sébastien.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'infirmières de l'Assistance publique.

16 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques à l'hôpital des Enfants-Malades.

16 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Tours.

16 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Rennes.

16 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

20 SEPTEMBRE. — *Marseille.* Conférence par l'Association amicale des chefs de clinique de l'École de médecine de Marseille.

20 SEPTEMBRE. — Marseille, Première conférence sur des questions d'actualité à l'Hôtel-Dieu.

24 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Leçon sur la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. 1er Congrès international de microbiologie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* 16e Congrès annuel d'hygiène.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion plénière de la Société d'anatomie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques édité par Louis VIDAL et DAREAU, directeurs de l'Office de vulgarisation pharmaceutique, 107, rue Lafayette, à Paris (10e). *10e édition*; 1 vol. in-16.

Cet ouvrage se complète d'année en année et devient, sur le bureau du praticien, le digne pendant du Formulaire magistral.

Distribué gratuitement au corps médical exerçant en France, il en a été mis quelques exemplaires en vente au prix de 15 francs dans les principales librairies médicales de Paris.

Troubles fonctionnels et dystrophies à l'état chronique en gynécologie, par P. PETIT-DUTAILLIS (*Doin, éditeur*).

Le Dr P. Petit-Dutaillis aborde dans ce livre le très grand problème des troubles fonctionnels de l'appareil génital féminin. Il le fait en clinicien averti, en homme avide de soulager toutes les douleurs, si rebelles qu'elles puissent être.

Pour essayer d'opposer un traitement plus rationnel à certaines affections mal classées, parce que mal connues, l'auteur n'hésite pas à s'aventurer dans le complexe physiologique de la femme. Avec son habituelle maîtrise, il envisage les relations étroites qui unissent l'ovaire d'une part, et de l'autre le sympathique, le neuro-psychisme et le système endocrinien, après avoir démontré la prépondérance de l'ovule dans le déclenchement de tous les phénomènes génitaux.

Cette synthèse en impose par la solide harmonie de sa construction au double point de vue scientifique et finaliste.

Il suffit d'un léger déséquilibre d'un des trois facteurs principaux indiqués ci-dessus pour qu'un trouble se manifeste, témoin non pas tant d'une maladie d'organe que d'une maladie de fonction.

Ainsi le gynécologue ne doit pas cantonner son attention sur le pelvis, mais étudier le tout de la femme, s'il veut comprendre la vraie signification des dysfonctionnements chroniques de l'appareil génital féminin.

De nombreuses reproductions de coupes histologiques, des radiographies d'examens lipiodolés ajoutent encore à ce travail dont le style est à la fois scientifique et élégant. L'intérêt se poursuit de bout en bout de l'ouvrage et de chaque exposé se dégage une telle puissance de conviction, que l'on croirait, grâce à l'auteur, devoir bientôt pénétrer tout le mystère féminin.

S. H.

Études sur la chimie physiologique de la peau, par MM. DEJUST, VERNE, COMBES, PARAT, URBAIN, DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, DE SAINT-RAT. Un vol. in-8° de 384 pages avec 2 planches en couleurs, 55 francs. *Franco*: France, 58 francs ; Étranger, 62 francs (*Legrand, à Paris*).

Aucun ouvrage d'ensemble moderne n'a été publié sur ce sujet en France, ni à l'étranger. Celui-ci représente le développement de conférences organisées à l'hôpital Saint-Louis par L.-H. Dejust, avec la collaboration des autres auteurs.

La chimie physiologique de la peau est loin d'être explorée dans toute son étendue. Cependant la connaissance des quelques points déjà déterminés présente un intérêt général pour le biologiste et un intérêt pratique pour le dermatologiste. Chacun de ces points a été traité par un auteur y consacrant ses travaux personnels.

Le problème des pigments (nature, propriétés chimiques, mode de formation, théories proposées pour expliquer la mélanogenèse) est exposé non seulement chez l'homme, mais aussi dans la série animale et même dans la série végétale.

La comparaison de ces divers processus suggère diverses hypothèses.

On a reconnu récemment que la peau, loin d'être une surface inerte de revêtement, renferme en grande quantité des ferments divers (amylase, lipase, etc.). Cette notion doit ouvrir à la dermatologie des voies nouvelles ; toutes les publications sur ce sujet sont analysées et confrontées dans ce volume.

L'activité des cellules cutanées (pigmentogenèse, ferments) dépend de la réaction du milieu — du *p*H intracellulaire ; aussi sont rapportées dans ce livre les différentes méthodes de mesure de la concentration des ions hydrogène dans les cellules en général et dans celles de la peau en particulier.

Ces données de chimie physique nous permettent-elles d'expliquer le rôle de la peau dans l'infection et dans l'immunité, rôle bien établi par les travaux du professeur Besredka ; le mécanisme des cuti-réactions en est-il éclairci?

Nos connaissances actuelles sur ces questions sont exposées en détail.

Le dernier chapitre de ce volume sera particulièrement précieux pour tous ceux qui poursuivent des études sur la peau ; il expose les diverses méthodes analytiques et particulièrement microanalytiques applicables à la recherche et au dosage des constituants immédiats et élémentaires de ce tissu, et rapporte les résultats qui ont pu déjà être acquis.

Cet ouvrage s'adresse donc aux biologistes, aux chimistes, aux dermatologistes.

VARIÉTÉS

AU PAYS DES MIRACLES
LES EMPIRIQUES

Par Marcel RÉJA.

Totalement déchu de son antique rang parmi les modalités de la médecine régulière, l'empirisme, depuis longtemps, ne désigne plus qu'une catégorie de guérisseurs plus ou moins originaux, et en fait plus ou moins archaïsants. Par opposition aux mystiques qui se font fort de procurer la guérison de n'importe quelle maladie sans le secours d'aucun élément pharmaceutique ni d'aucun ingrédient ou agent matériel, les empiriques, eux, font figure de gens sérieux.

Ils ne recourent en effet qu'à des moyens d'action raisonnables, logiques, au moins en principe, puisqu'ils sont censés n'employer que des agents consacrés par l'expérience. Tout comme les médecins classiques, ils font appel aux seules lumières du bon sens, aux seules inspirations de la raison, mais ils savent suggérer aux foules qu'ils apportent dans l'art de guérir des lumières qui échappent aux nourrissons de la Faculté : traditions familiales ou secrets personnels.

Quelques-uns possèdent en tout et pour tout un seul remède, mais ils en jouent avec une telle maîtrise qu'il leur rend autant de services que la pharmacie la plus complète. La plupart possèdent un arsenal thérapeutique relativement varié, cinquante à quatre-viugts formules, grâce à quoi ils peuvent opposer une heureuse diversité de réactions à la variété des cas que leur offre la clinique médicale ou chirurgicale.

Mais d'où leur viennent ces formules omnipotentes? C'est un secret qu'ils n'ont pas à vous livrer. Ils seraient d'ailleurs la plupart du temps bien embarrassés de le faire. Le plus souvent, il s'agit de formules plus ou moins secrètes qui viennent d'une tradition plus ou moins lointaine, en passant par un individu privilégié choisi dans chaque génération. En tout cas, lesdites formules ayant fait leurs preuves depuis longtemps, l'héritier n'a pas à se chiffonner les méninges pour attirer la clientèle, celle-ci vient à lui de confiance, comme l'eau va à la rivière et la fortune aux gens fortunés.

Tel est le cas le plus fréquent. Mais, comme il faut bien un commencement à tout, on rencontre également des guérisseurs originaux, si on peut dire, des guérisseurs qui inaugurent une dynastie. Les uns échouent, d'autres réussissent. C'est une entreprise toujours délicate qui exige un certain concours de circonstances favorables, et surtout, et avant tout, un grand prestige personnel.

Les empiriques les plus rudimentaires n'emploient qu'un seul remède, ne soignent qu'une seule maladie. Bien que maniant des agents médicamenteux, les herbes, ils s'apparentent encore terriblement aux mystiques, barreurs, souffleurs et autres. Les mêmes tabous régissent ceux-ci et ceux-là : la composition de leur remède est un secret strict (un secret de famille) et ils ne peuvent, sauf certains cas très précis, le divulguer, sinon le remède perdra toute efficacité entre leurs mains.

Sous la même menace, il leur est également interdit de réclamer aucune rétribution. Tout ce qu'ils peuvent faire, c'est d'accepter ce qu'on leur offre spontanément.

Ce sont, à parler juste, des mystiques empiriques. C'est le plus souvent pour rendre service à leurs contemporains et non pour satisfaire à des goûts de lucre qu'ils exercent leur pouvoir extranormal. Et bien qu'ils ne soient pas sans tirer quelque orgueil de la qualité de leur rôle, ils conservent en général une notion très stricte de leur devoir. Aussi serait-il souverainement injuste de les confondre avec des charlatans : ce sont des *panseurs par secret*, presque tous gens sincères, profondément convaincus.

Bien entendu, ils sont condamnés à une étroite spécialisation.

L'un s'occupe de piqûres à l'exclusion de toute autre affection ou accident, un autre traite les pleurésies, un troisième ne s'intéresse qu'aux enfants atteints du carreau...

***

Les empiriques proprement dits ne se réclament que de l'autorité de l'expérience, du moins ils en sont profondément convaincus. En réalité, le coefficient mystique joue un rôle considérable dans le prestige des simples...

— Ah ! les simples, les herbes, comme ils disent... Il faut entendre de quel ton les bonnes gens prononcent ce terme banal. Quand ils ont dit ça, ils ont tout dit !... Même pour des malades instruits, évolués, les simples conservent encore à l'heure actuelle un prestige incontestable : c'est la manifestation sacrée entre toutes de l'effort thérapeutique.

Pourquoi? parce qu'ils représentent le produit *naturel* par excellence, la chose essentiellement conforme à la nature.

Il est de notion courante que tout ce qui est hors-nature ou contre nature (quelque vagues que soient d'ailleurs ces expressions) doit être tenu pour répréhensible et dangereux. Ainsi les simples, de toute nécessité, doivent représenter le traitement de bon aloi, qui est capable de tout guérir, qui est seul capable de conduire à une saine guérison.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Agir conformément à la nature, rechercher des produits naturels est d'ailleurs une des préoccupations les plus anciennes de la pharmacopée populaire. On sait par exemple le rôle que l'urine et les matières fécales (de l'homme ou des animaux) ont joué et jouent encore dans cet ordre d'idées.

Beaucoup de fermes berrichonnes possèdent encore le bocal d'alcool où d'un bout à l'autre de l'année macère quelque bel aspic de la région. *On boit sur la vipère* (produit naturel). Un petit verre de cette fine-là, c'est souverain pour les traumatismes, les infections, les intoxications, voire même les indigestions et les fortes émotions !

Faut-il admettre que, bien avant la science, le génie populaire ait pressenti la théorie des vitamines, des intraits, etc., selon laquelle certains produits pharmaceutiques imparfaitement préparés sont démunis des vertus de la plante elle-même? Mais, outre que cela n'est vrai que pour certains cas exceptionnels, la plante desséchée que délivre le guérisseur n'échappe nullement à cette cause d'imperfection.

D'autre part, la préparation pharmaceutique présente sur l'emploi de la plante desséchée un certain nombre d'avantages qui ne sont plus à discuter, puisqu'elle n'est autre chose que le ou les éléments actifs de la plante isolés des éléments inertes et présentée sous une forme qui en fait des produits constants et dosables, c'est-à-dire maniables.

La vérité est qu'il serait puéril de chercher des raisons trop sérieuses à ce principe populaire de la précellence des simples. Il s'agit là uniquement d'une notion mystique de « Nature » envisagée comme le support de tout ce qui est normal, recommandable... Comme si l'innocente, la bonne Nature ne recélait pas dans son sein des plantes toxiques à souhait, et qui vous expédient leur client sans ombre de cérémonie !

Cette notion mystique de « Nature » appliquée aux simples n'est, de toute évidence, qu'un diminutif de la notion « Nature » utilisée par l'ancienne médecine.

Jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, en effet, les remèdes étaient empruntés à tout ce qui se rencontre dans la Nature. Toute la Nature, rien que la Nature. Les excréments de toute sorte, les corps des animaux vivants ou pulvérisés, la terre même : tels étaient les éléments de la pharmacopée.

Il n'y a donc pas lieu de s'étonner que, pour des esprits traditionnalistes, les simples conservent un prestige incomparable en tant qu'ils s'opposent directement aux remèdes préparés par la chimie. Ceux-ci en effet ne sont-ils pas de pures diableries? Il n'y a pas si longtemps que l'alchimiste, médusé par son athanor, était considéré comme étant en commerce avec le Malin, comme une manière de sorcier, et nul n'ignore que le chimiste actuel est son continuateur direct. Arrière donc les produits pharmaceutiques !

Il passera encore de l'eau sous le pont avant que cette idée perde totalement son empire. En attendant, les guérisseurs plus ou moins populaires, plus ou moins charlatanesques savent bien que leurs paroles vont droit au cœur du peuple quand ils entament le couplet des *simples* : « Les herbes guérissent et les drogues tuent ! »

Mais ce n'est pas tout que d'ordonner des plantes. Le guérisseur doit aussi les délivrer à ses malades après les avoir cueillies lui-même avec le plus grand soin. Car lui seul (et personne d'autre !) sait à quel endroit et dans quelles conditions chaque espèce doit être ramassée. La centaurée d'ici ne vaut pas celle de là-bas, la sauge des montagnes ne peut pas être comparée à celle de la plaine. Le printemps est plus favorable pour ramasser telle espèce et l'automne pour telle autre. Les sucs de cette herbe sont plus actifs si elle a été cueillie le matin, ou le soir, par la pluie ou par la sécheresse.

En fait, il n'y a que les petits guérisseurs à clientèle restreinte qui puissent cueillir eux-mêmes leurs herbes. Les autres se contentent de vous indiquer le ou les herboristes avec qui ils sont « en affaires »... et leurs guérisons n'en sont ni moins nombreuses, ni moins étourdissantes.

Il est vrai qu'ils y ajoutent un commentaire : la méthode *personnelle* qui seule vous permet d'accommoder convenablement les herbes en question. Car il ne faut pas vous imaginer que le tilleul préparé par les soins de votre cuisinière pourrait avoir les mêmes vertus que le tilleul du guérisseur.

Et puis, il y a mille façons de combiner les plantes entre elles, en des proportions plus ou moins savantes.

On le voit, la question des simples est plutôt compliquée.

***

On raconte, mais là, avec le pur accent de la sincérité, qu'à la table d'un financier parisien se trouvèrent un jour réunis entre autres personnalités un colonel d'artillerie, un gros industriel, un célèbre dramaturge et... une espèce de derviche rural à qui la maîtresse de maison témoignait les plus délicates attentions.

Ces messieurs n'avaient accordé qu'une oreille plus que distraite aux propos de l'homme des champs, lequel avec une superbe inconscience et une candeur déconcertante tranchait les questions



Granules
TROIS
CACHETS
Phosphure de Zinc pur
à 4 milligrammes
(1/2 millig. phosphore actif)
4 à 8 granules par jour
DÉPRESSION NERVEUSE
DYSMÉNORRÉES
NEURASTHÉNIE
IMPUISSANCE
COIRRE
5, Boul. Montparnasse - PARIS



Solucalcine
Chlorure
de calcium pur
et stable
30 gouttes = 1 gr.
(30 à 150 gouttes par jour)
RECALCIFIANT
HÉMOSTATIQUE
Traitement préventif des hémorragies
chirurgicales et obstéricales
COIRRE 5, Boul. Montparnasse PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

les plus épineuses de la maladie et de la santé, de la vie et de la mort, sans d'ailleurs se départir de je ne sais quel ton de bonhomie qui pimentait tout son discours. Non seulement il se faisait fort de guérir les maladies même les plus incurables (il tenait à ce superlatif de l'absolu), mais il se défendait de pratiquer aucun examen sur ses clients, de leur infliger aucun interrogatoire.

Et tous souriaient de cet énergumène inoffensif, de ses histoires d'un autre âge et de ses boniments de femme qui s'est laissé entraîner à boire plus que de raison...

Mais lorsque le café eut libéré les convives et que le derviche ayant, par manière de distraction, regardé chacun dans le blanc des yeux, déclara au colonel qu'il avait eu une fracture de la jambe gauche, au dramaturge qu'il avait eu une tumeur du sein droit et à l'industriel que sa tension semblait quelque peu excessive... alors ils cessèrent de sourire...

Chacun nota précieusement le nom et l'adresse de ce devin et, à dater de ce jour, le père Auzherbes (car c'était lui) devint l'oracle de ces trois hommes de bien, et ni eux-mêmes ni personne de leur famille ne put endurer la moindre maladie ni seulement la moindre incommodité sans que le père Auzherbes en fût immédiatement avisé.

***

Telle est la légende qui circule au sujet du père Auzherbes. Ce vieux paysan quasi illettré est une gloire provinciale de chez nous. Depuis tantôt un demi-siècle, combien n'a-t-il pas fait courir de malades appartenant à toutes les catégories sociales, paysans et bourgeois, ruraux et citadins, artisans et intellectuels. Il règne sur toute une province. Il a même commencé à s'annexer la Faculté de médecine. C'est une puissance de tout premier ordre.

Les clients qui se pressent à ses consultations n'ont pas à se confesser ni à se déshabiller. Il ne les ausculte pas, ne les percute pas, ne les palpe pas davantage. Il les regarde seulement bien dans les yeux, l'œil droit, puis l'œil gauche, c'est fini, le diagnostic est établi. Sa grande expérience et sa prodigieuse perspicacité lui ont permis d'affirmer une corrélation précise entre les accidents de forme, de couleur, les striations, les injections, les éruptions des globes oculaires et les maladies générales ou particulières qui peuvent affecter le pauvre monde.

Mais rien de merveilleux, rien de surnaturel dans tout cela. Le guérisseur s'en défend avec la dernière énergie. Il ne veut pas être considéré comme un sorcier. La médecine orthodoxe ne puise-t-elle pas dans l'aspect de la cornée des indications précieuses en ce qui concerne par exemple les ictères et certains états cachectiques?

Eh bien, il a (lui et ses ancêtres) poussé ses investigations dans cet ordre de recherches, il a labouré ce sillon et découvert tout un monde nouveau : l'œil microcosme pathologique! Quelle simplicité! quelle élégance! quelle clarté définitive!

Entendons-nous... Il ne saurait être question ici de nier la valeur de l'examen des globes oculaires comme élément de diagnostic général. Pas davantage de l'affirmer. Il paraît que, bien avant le père Auzherbes, des médecins sérieux se sont appliqués à souligner l'importance de cet examen. Il se peut, après tout, que la science de demain utilise plus ou moins cette source de renseignements : rien n'est négligeable des investigations qui peuvent éclairer un diagnostic.

Mais, d'une part, cette méthode n'a nullement été avalisée par la médecine régulière; d'autre part, l'eût-elle même été, elle ne saurait constituer qu'un moyen complémentaire ne dispensant en aucun cas de l'examen direct du malade.

Ce n'est pas ainsi que le guérisseur l'entend. Pour lui, l'examen de l'œil remplace tout autre examen. Ce qu'il demande à la méthode ocularise, ce n'est pas un renseignement clinique, c'est un appoint mystique. Pour lui, elle n'est qu'un procédé pseudo-magique, éblouissant, prestigieux.

Quelle belle entrée en matière : abasourdir le client de prime-abord, l'inhiber par un coup de massue. Après ça, il est prêt à tout accepter et résolu à tout admirer... Comment, par exemple, se refuser à croire que ces fameux simples puissent receler des vertus tout à fait extraordinaires? En fait, le prestige du père Auzherbes plane à de telles hauteurs qu'on a pu voir les clients les plus sérieux, les plus estimables, transformer en apothéose le procès en exercice illégal que des imprudents avaient intenté à ce bienfaiteur de l'humanité.

Ainsi, la croyance s'est établie à une expérience mystérieuse recueillie on ne sait où et dont il est le bienveillant dispensateur. Car ce diable d'homme est un brave homme qui a foi en sa mission autant qu'à ses herbes et qui communique sa foi à autrui tant par son solide bon sens de terroir que par sa tranquille certitude.

« Je dis, déclare-t-il expressément, que dans la plupart des cas, par un traitement rationnel de tisanes appropriées, on peut éviter des opérations dangereuses, se guérir sans piqûres, sans risques, de maladies jusqu'à présent réputées incurables. »

Et puis, fidèle aux saines traditions, le père Auzherbes ne réclame aucune rémunération pour

VARIÉTÉS *(Suite)*

ses herbes ni pour ses soins : il se contente d'accepter ce qu'on veut bien lui offrir.

Ainsi le vieil empirique aurait pu laisser à jamais dans la mémoire des hommes le souvenir d'un de ces thaumaturges dont la science dépassait celle de son temps et même de tous les temps. Et peut-être aurait-ce été le cas, du moins pour beaucoup de gens, s'il se fût résolu à disparaître avec son secret.

Il n'a pas voulu qu'il en fût ainsi. Malheureusement pour son prestige. Le père des simples est un apôtre tellement convaincu, il a une telle notion de son apostolat que la seule idée de priver l'humanité du trésor de ses formules, il n'a pu la supporter. Il les a donc réunies en un volume, grâce auquel, comme il dit avec une charmante bonhomie, tout un chacun pourra se soigner simplement en ramassant les herbes rencontrées au cours de la promenade, toutes ces plantes des fossés, des bois, des jardins, que nous offre en toute gratuité « notre bonne mère la Nature ».

***

Misère de nous, quelle déception ! le recueil n'est qu'un ramassis de niaiseries usagées, remèdes de bonne femme et autres onguents miton-mitaine dont l'apparente complexité cache l'inanité la plus lamentable.

D'abord l'habituelle protestation de l'ivrogne qui se défend d'avoir bu.

« Qu'on n'oublie pas, s'écrie-t-il pathétique, que nous ne prétendons pas opérer des miracles, ni rendre la première jeunesse à des organismes usés par... l'abus des drogues, la pratique des piqûres et autres expériences de laboratoire qui ne sont pas sans laisser de traces chez les individus les plus résistants. »

Non ! non ; il se contente d'apporter des remèdes qui ont fait leurs preuves « expérimentalement », tant par son observation propre que par celles de ses ancêtres, qui avaient comme lui le « don » de soigner...

Mais, puisque, depuis tant de lustres, le père Auzherbes avec ses simples guérit les malades *même les plus incurables*, pourquoi les médecins n'ont-ils pas eu l'idée de lui emprunter ses remèdes, dont il ne fait nullement secret? Pur respect humain ! répond le guérisseur qui déplore comme il convient cette aberration de la « médecine officielle ».

Cette explication lui suffit comme elle suffit à ses admirateurs. Passons et apprenons que les maladies dont nous pouvons être atteints sont au nombre de cinquante environ. Ce sont, dans l'ordre alphabétique :

Albuminurie ;
Anémie (avec mauvais estomac) ;
Anémie (avec bon estomac) ;
Angine ;
Asthme ;
Bronchite ;
Calvitie ;
Cerveau (faiblesse du) avec sang vicié ;
Cerveau (faiblesse du) avec anémie ;
Cœur (avec œdème) ;
Cœur (avec goitre et oxophtalmie) ;
Coqueluche ;
Coupure ;
Diabète ;
Empoisonnement ;
Engelures ;
Entérite (avec diarrhée) ;
Entérite (avec constipation et ballonnement) ;
Epilepsie ;
Maladie nerveuse ;
Estomac ;
Estomac (avec foie malade) ;
Estomac (avec cœur gros) ;
Estomac (avec cystite) ;
Fièvre typhoïde ;
Fièvre paludéenne ;
Foie, sable, gravelle ;
Furonculose (chez malades sanguins) ;
Furonculose (avec anémie) ;
Furonculose (avec sang vicié) ;
Gale ;
Hémorragie (crachement de sang) ;
Hémorroïdes (sèches ou sanglantes) ;
Hystérie ;
Jaunisse ;
Laryngite (pharyngite, granulations) ;
Maladies dites secrètes (blennorragie ou chaude-pisse, écoulement) ;
Paralysie foudroyante, etc. ;
Peau (maladies de la) : eczéma, acné, dartres, boutons, etc. ;
Prostate (congestion de la), hémorragie, rétention d'urine ;
Prurit (inflammations des muqueuses), démangeaisons, irritations génitales ;
Règles douloureuses chez les jeunes filles ;
Règles douloureuses chez la femme ;
Règles abondantes (avec ou sans tumeur ou fibrome) ;
Reins (gravelle) ;
Syphilis ;
Tuberculose pulmonaire ;
Végétations glandes pulmonaires ou jugulaires, etc.) ;
Ver solitaire ;
Vers intestinaux ou ascarides ;

VARIÉTÉS *(Suite)*

Vessie (catarrhe, cystite) avec incontinence d'urine.

Nomenclature édifiante en vérité ! C'est à peu près le répertoire de pathologie générale que pourrait établir un chauffeur de taxi ou une concierge studieuse qui aurait puisé toutes ses connaissances dans la lecture des feuilletons populaires.

A chacune de ces « maladies » correspond une formule composée de dix à vingt plantes qui en constituent le traitement rationnel et efficace. Par exemple, les maladies du cerveau, qui, paraît-il, sont toujours caractérisées par la faiblesse de cet organe mais qui comportent deux grandes catégories cliniques suivant qu'elles sont accompagnés d' « anémie » ou de « sang vicié », relèvent de deux traitements différents.

Pour les cas avec anémie, prescrivez : verveine odorante, tilleul, gui, écorce de hêtre ; racine de grande consoude, feuille de noyer, feuille de mélisse, fenouil, blé, orge, avoine, seigle ; faites infuser suivant les proportions convenables, etc.

Pour les cas avec « sang vicié » : houx, gui, chêne, marjolaine, menthe, tilleul, velar, verveine, asperge, bardane, bouleau, sauge, serpolet.

De même, le chapitre « empoisonnement » ne cherche nullement à induire l'apprenti guérisseur dans un fatras de détails oiseux ni à le noyer dans d'interminables distinguos : quelle que soit la cause de l'empoisonnement, le traitement ne varie pas : une bonne infusion de verveine odorante que, toutefois, il ne faut pas confondre avec la verveine officinale.

Citerons-nous encore le traitement héroïque de la syphilis, sans mercure, sans arsenic, sans bismuth, sans aucun des poisons que la pharmacie moderne nous octroie si généreusement : écorce de hêtre, racine de bardane, bourgeon de sapin, racine de pissenlit, petite centaurée, houblon, écorce de bouleau, arrête-bœuf, argentine..., faites infuser, etc.

Mais je m'en voudrais de ne pas vous signaler le *bouillon de lapin*, que l'auteur recommande comme un des fortifiants les plus actifs et qui a ceci de précieux qu'il peut être utilisé dans toutes les maladies sans distinction, surtout dans les « fièvres et l'anémie ».

Il est à remarquer que les plantes tant soi peu actives physiologiquement parlant ont été soigneusement écartées de ce formulaire. Sans doute le père Auzherbes les considère-t-il comme dangereuses.

Les herbes qu'il conseille se recommandent avant tout par une innocuité absolue, quelle que soit la dose employée.

Ainsi ces fameux remèdes, agents d'innombrables guérisons, ne sont autre chose que des pilules de mie de pain enrobées dans l'habituel boniment que, depuis des temps incomputables, les vendeurs d'orviétan se transmettent de bouche en bouche.

***

Cependant les secrets du père Auzherbes ne risquent pas de s'égarer. D'une part, nous avons son livre; d'autre part, bien que le cher vieil homme soit encore plein de vie, il a maintenant un élève qui applique intégralement ses méthodes. Cet élève donne des consultations, inspecte les globes oculaires et prescrit des paquets de simples, tout comme le père Auzherbes lui-même. Seules, les conditions matérielles sont un peu modifiées. L'élève s'est installé dans une grande ville, et grâce à lui les citadins peuvent bénéficier de la science du Maître, sinon de son expérience, et rétablir leur santé ruinée par tant d'infâmes drogues et de corrosives chimies ; il ne leur en coûte que 50 francs (toute réflexion faite, il a préféré établir un tarif, parce que lui, le tabou... il s'en fiche !).

Pour ce prix-là, le client a droit à une consultation de trois minutes : c'est plus qu'il n'en faut pour reconnaître la couleur de ses iris, lui transcrire en vitesse une de ces formules consacrées et le pousser doucement à la porte avec de bonnes paroles. Du reste, la maison est un modèle d'ordre et de taylorisme : les clients sont reçus sur rendez-vous de trois en trois minutes et aiguillés discrètement sur un herboriste de confiance. Jamais d'imprévu.

Et puis, les petits ennuis judiciaires et administratifs, ces tracasseries que les syndicats médicaux et autres empêcheurs de guérir en rond s'amusent à faire aux braves guérisseurs, tout ça n'est plus à craindre ici. Pour une excellente raison, c'est que le maître de céans, l'héritier du prestige sinon du secret, possède tous les diplômes requis par la loi : il est docteur en médecine (de la Faculté de médecine de Paris).

Oh ! rassurez-vous... ça ne l'empêche pas de suivre scrupuleusement la méthode du père Auzherbes, puisque aussi bien c'est pour ça que les gens viennent le consulter.

Bien que l'inspection des globes lui permette de faire son diagnostic à première vue, en fait le docteur guérisseur ne manque pas d'interroger son malade : « De quoi vous plaignez-vous? qu'est-ce que vous ressentez? etc. » L'affection décrite et son nom livré plus ou moins explicitement par le malade lui-même, un coup d'œil sur chaque globe oculaire : le diagnostic tombe, affolant de précision : c'est le cœur ! c'est la tête ! c'est l'esto-

VARIÉTÉS (*Suite*)

mac, etc. Les maladies ont-elles besoin d'être désignées plus clairement? (Voir nomenclature).

Au moins voilà un médecin qui ne cherche pas à esbrouffer ses malades par des mots prétentieux et plus ou moins abracadabrants. Avec lui, on voit ce qu'on a, on comprend ce qu'il vous dit. Et il n'hésite pas un quart de seconde. Déjà, il griffonne son ordonnance.

« Je vais vous donner une bonne tisane à prendre pendant un mois à raison de trois verres par jour, etc. »

Les trois minutes sont écoulées. Cinquante francs tombent dans le tiroir... Au suivant, S. V. P.

Saluons comme il convient l'effort de ce praticien qui, en rénovant la médecine, a su donner un tour moderne au procédé ancien. Et quelle belle histoire que la sienne ! digne d'être affichée dans la cour de l'École de médecine pour l'édification des étudiants de demain !

Frais émoulu de la Faculté, il végétait lamentablement à pratiquer la médecine orthodoxe dans une cité provinciale et il fût sans doute mort à la peine comme tant de ses confrères, quand le hasard le mit en présence du père Auzherbes. Il voulut voir de près le faiseur de miracles, étudier sa façon de procéder.

Une constatation était hors de doute : le derviche n'arrivait qu'avec peine à épuiser le flot toujours renouvelé des consultants. L'homme de l'art pensait avec amertume à son salon toujours vide... D'autre part, le loisir aidant, il étudia avec curiosité les résultats obtenus par le bonhomme.

Il constata et fut converti.

Un arrangement amiable ne vaut-il pas mieux que tous les procès?

On imagine sans peine le jeune docteur étudiant dès lors sous la férule du vieux « guérisseur », oubliant jour par jour toutes les connaissances d'anatomie, de physiologie, de clinique, thérapeutique, etc., etc. (si péniblement acquises à l'école et à l'hôpital) pour se retremper aux saines notions de la médecine naturelle et rendre un juste hommage aux vertus du tilleul et de la camomille...

Certes, on eût pu craindre *a priori* que les clients du guérisseur ne manifestassent quelque appréhension à affronter les soins d'un médecin régulier, d'un docteur de la Faculté de médecine de Paris. Mais tout s'est très bien arrangé. Du moment qu'il consentait à faire litière de ses abominables erreurs, les clients se sont jetés dans ses bras avec un grand élan de foi.

Ainsi tout est pour le mieux dans le monde des simples.

Toutefois, si vous désirez être agréable au docteur, évitez de lui parler du livre de son bon maître. Ne lui laissez pas entendre que vous le connaissez. Le docteur n'aime pas voir cet ouvrage entre les mains de ses clients : il le considère comme un péché de vieillesse de son initiateur, et il déclare, en s'efforçant de rire tant bien que mal : « Le livre et moi, nous sommes brouillés ! »

Franchement il n'a pas tort. Mettez-vous à sa place. Quel besoin l'ancêtre avait-il de raconter au public ses petites affaires? Tout marchait si bien jusque-là... Au lieu qu'aujourd'hui des esprits chagrins pourraient s'étonner de voir un authentique docteur en médecine pratiquer une telle méthode, se demander pourquoi la loi approuve et soutient chez celui-ci les mêmes actes qu'elle poursuit et condamne chez celui-là.

Ce serait méconnaître la vertu essentielle du diplôme, qui a pour rôle de tout excuser, de tout justifier. Ce qui était crime aux mains du guérisseur devient chose recommandable entre celles du diplômé, soit qu'il agisse lui-même, soit qu'il couvre de sa *seule* présence les agissements de thaumaturge.

Le guérisseur relève de la justice de son pays.

Le docteur, lui, ne relève que de sa conscience.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un évènement important pour les médecins de la région parisienne.

Le 9 juillet 1929 a été constituée définitivement la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, groupant les quatre syndicats existants : Seine, Paris, Banlieue Ouest-Nord et Banlieue Est-et-Sud.

Le Bureau élu jusqu'au 1er janvier 1931 est ainsi formé :

Président : Dr Boyer (S. M. S.).

Vice-Présidents : Dr Piot (S. M. P.) ; Dr Fanton d'Andon (Banlieue Est et Sud).

Secrétaire général : Dr Jolly (S. M. S.).

Trésorier-Archiviste : Dr Hilaire (Banlieue Ouest-et-Nord).

Font en outre partie du Conseil d'administration huit autres membres, chacun des Syndicats étant représenté suivant son importance numérique.

La nouvelle Fédération s'occupera de faire aboutir les questions spéciales à la région parisienne lorsque l'accord intersyndical aura été réalisé. Elle constituera aussi, dans son sein, un Conseil de famille pour arbitrer les conflits entre les membres ne dépendant pas d'un même syndicat et servir d'autre part de tribunal d'appel.

Ordre du jour voté par le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine dans sa séance du 12 juillet 1929.

Considérant que les méfaits indéniables des stupéfiants et autres toxiques du tableau B ne doivent pas faire oublier les ravages beaucoup plus étendus de l'alcool, poison non seulement de l'individu, mais de la race, pourvoyeur de prisons, d'asiles d'aliénés, d'hôpitaux et de cimetières.

Réclame des pouvoirs publics qu'ils sortent enfin de leur torpeur et entament contre ce fléau une lutte sans trêve ni complaisances.

Considérant que la consommation de l'alcool, en recul pendant la guerre par l'effet des mesures prises, ne cesse d'augmenter en France depuis 1919 ;

Considérant plus particulièrement à ce point de vue Paris et ses communes suburbaines,

Demande :

1° L'application exacte et rigoureuse de la loi sur l'ivresse publique avec exécution effective des sanctions pécuniaires et corporelles qu'elle comporte, notamment la fermeture temporaire, en cas de récidive, de l'établissement responsable ;

2° L'interdiction de la vente ou débit des similaires d'absinthe (vœu déjà émis) ;

3° L'interdiction du débit de boissons alcooliques autres que les bières, cidres, poirés et vins au-dessous de 9° à tout enfant manifestement âgé de moins de quinze ans ;

4° La fermeture obligatoire un jour par semaine des cafés et cabarets, ces locaux et commerce étant éminemment insalubres à tous les points de vue ;

5° L'interdiction de tenir ces établissements ouverts plus de dix heures sur vingt-quatre ;

6° L'interdiction d'en créer de nouveaux tant que le chiffre actuel n'aura pas diminué de moitié ;

7° L'application rigoureuse de l'ordonnance obligeant les hôteliers et logeurs qui ont un commerce annexe de boissons à laisser toujours ouverte pour la partie hôtel une entrée séparée, et l'interdiction à eux faite que cette entrée ou voûte soit encombrée d'aucune sorte ;

8° La défense imposée aux mêmes logeurs de tenir dans leurs débits des boissons alcooliques titrant plus de 9° ;

9° L'obligation imposée aux débitants de tabac qui sont en même temps débitants d'alcool d'avoir pour la vente du tabac un compartiment distinct avec entrée séparée ;

10° La surveillance rigoureuse et effective des débits de boisson en attendant leur disparition dans le périmètre légal des casernes et établissements publics ;

11° L'interdiction de tout affichage ou publicité en faveur des apéritifs et liqueurs dans les locaux relevant de l'Etat, du département, des communes ou d'entreprises de transports publics, et sur les objets qui y sont mis en vente ;

12° Demande enfin que le droit de citation directe pour réprimer les atteintes portées aux lois répressives de l'alcoolisme, soit accordé aux sociétés antialcooliques reconnues d'utilité publique.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE DES MÉDECINS DES COMPAGNIES DE CHEMIN DE FER *(suite)*

« Mais qu'ayant négligé de ce faire, la Compagnie se trouve avoir manqué à l'obligation qu'elle avait contractée envers Duvigneau de lui procurer gratuitement les soins médicaux dont il pouvait avoir besoin et qui, dans la circonstance, s'imposaient impérieusement ; qu'ainsi se trouve démontrée l'existence d'une faute personnelle imputable à la Compagnie du Midi.

II. Sur la responsabilité : Attendu que la Compagnie du Midi a fait plaider que Ribeton n'étant pas son préposé dans le sens de l'article 1384, Code civil, elle ne saurait être déclarée responsable, du fait de ce dernier ; qu'elle prétend que les médecins attachés à son service ne sont pas vis-à-vis d'elle sous sa dépendance, tels que le sont les préposés prévus par cet article vis-à-vis de leurs commettants ; que n'étant que chef de l'entreprise de transport, il n'entre pas dans son rôle de soigner ses agents malades ; que, dès lors, en assurant à ceux-ci la gratuité des soins médicaux, elle ne met pas à sa place, elle ne prépose pas le médecin qui a charge de donner ses soins ; que celui-ci, homme de l'art, qui ne peut être assimilé à un chauffeur ou à un mécanicien de locomotive ou encore à un agent de l'exploitation, soigne ses malades sous sa propre responsabilité ; que le rôle de la Compagnie se borne à lui dire de soigner ses employés malades, mais qu'elle n'a pas à leur donner d'instructions relatives au traitement à suivre, n'étant pas compétente en matière de médecine ; que se fondant sur l'autorité de divers arrêts (Civ. 25 oct. 1886, D. P. 87.1.225 ; Req. 4 fév. 1880, D. P. 80.1.392 ; Grenoble 29 oct. 1901, D. P. 1904.2.300), elle soutient que la responsabilité que l'article 1384 fait peser sur le commettant ne suppose pas seulement qu'il a choisi son préposé, mais encore qu'il a le droit de lui donner des ordres et des instructions sur la manière de remplir les fonctions auxquelles il est attaché ; que, pas plus qu'une société de secours mutuels qui a assuré à ses membres la gratuité des soins médicaux, elle ne peut être recherchée en responsabilité, en vertu de l'article 1384 Code civil, au cas où le médecin aurait commis une faute lourde dans l'exercice de ses fonctions ; — Mais attendu qu'en argumentant de la sorte, la Compagnie du Midi déplace la question ; que la veuve Duvigneau n'a jamais fait grief à Ribeton d'avoir mal soigné son mari ou d'avoir fait preuve d'ignorance, d'incapacité, d'impéritie ou d'incurie dans le traitement ; qu'elle lui reproche, ce qui

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

est peut-être plus grave, de ne l'avoir pas soigné du tout et d'avoir ainsi manqué à un devoir de sa fonction, à une obligation du contrat de louage de services qui le liait à la Compagnie du Midi ; que ce contrat plaçait Ribeton sous la dépendance et l'autorité de la Compagnie du Midi qui, ainsi qu'elle le reconnaît elle-même, était en droit de lui intimer l'ordre de soigner ses agents malades, et qu'il n'est pas douteux que, dans cette limite étroite, ce médecin était le préposé de la Compagnie ; qu'il est non moins certain qu'une fois au chevet du malade, Ribeton, comme tous les autres médecins de la Compagnie, recouvrait son indépendance absolue de praticien, et était seul juge des soins à donner et du traitement à suivre, sous le contrôle possible des médecins supérieurs de la Compagnie du Midi, mais sans pouvoir recevoir directement de celle-ci, incompétente en la matière et qui, ce faisant, aurait d'ailleurs contrevenu aux lois et règlements sur l'exercice de la médecine, des instructions relatives à la médication à faire, aux opérations à pratiquer, aux remèdes à donner ou à appliquer ; — Attendu que, la qualité de préposé à la Compagnie appartenant ainsi à Ribeton, la Compagnie est responsable vis-à-vis de la veuve Duvigneau du fait de ce dernier, qui, manquant à ses obligations, ne s'est pas rendu, au premier appel, auprès de son mari malade pour lui donner les soins qui, peut-être, auraient pu avoir le résultat heureux d'amener sa guérison et de lui conserver la vie.

« C. Sur le préjudice : Attendu que Duvigneau est mort prématurément, à l'âge de quarante ans, en pleine force et vigueur, alors qu'il pouvait espérer de longues années d'existence et atteindre le terme de sa retraite ; qu'à son traitement fixe de 1 500 francs par an, s'ajoutait la jouissance d'un logement et d'un jardin, représentant une valeur locative annuelle qu'il n'est pas téméraire de fixer à 300 francs ; que s'il avait vécu seulement jusqu'au 1er janvier 1911, sa veuve aurait eu droit au service, par la caisse de prévoyance, d'une pension annuelle de 200 francs environ, que sa brusque disparition a tari la source de ces avantages, fruit de l'épargne et du travail ; que la veuve Duvigneau a, par suite, éprouvé du fait de la mort de son mari un préjudice matériel incontestable ; qu'elle a subi de ce même fait survenu dans les circonstances douloureusement tristes ci-dessus rapportées, un préjudice moral considérable ; qu'il lui en est dû réparation par la Compagnie du Midi et par Ribeton solidairement. — Par ces motifs les condamne solidairement à payer la somme de 15 000 francs à titre de dommages-intérêts. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR MARCEL LERMOYEZ

Une grande figure médicale française vient de disparaître : Marcel Lermoyez n'est plus ; arraché à la tendresse des siens, à l'affection de ses élèves, il repose à côté de son fils Jacques, là-bas, à quelques lieues au nord de Paris, dans le petit cimetière de Sannois, à flanc de ce coteau d'où l'on domine la forêt de Montmorency.

Nous qui avons eu le privilège et le bonheur d'être de ses élèves, nous ressentons avec passion en ces heures de deuil tout ce que nous perdons avec lui et tout ce que nous lui devons.

De taille au-dessous de la moyenne, la figure bar-



M. Lermoyez.

rée de fortes moustaches, le nez busqué, les sourcils froncés et embroussaillés, le geste sec et vif, donnant des ordres d'une voix scandée, autoritaire et rapide, tel je le vis pour la première fois dans le tumulte d'une consultation de l'hôpital Saint-Antoine quand j'allais, en 1910, lui demander une place d'interne. Il accueillit favorablement ma demande, puis me parla de mon pays natal et je fus stupéfait de voir qu'il le connaissait beaucoup mieux que moi : il m'apprenait que le Luys de France servait de frontière à la Navarre, puis me rappelait la vieille devise espagnole du château de Coaraze-Nay qui abrita l'enfance de Henri IV : *lo que a de ser no puede faltra* (ce qui doit être ne peut manquer d'arriver). Pendant qu'il parlait avec volubilité, je voyais ses yeux pétiller d'intelligence et je sentais la puissance de ce front magnifique, large et haut, couronné de cheveux bouclés.

Depuis, et pendant les dix-neuf ans que j'ai travaillé à ses côtés, je n'ai jamais touvé un sujet qui lui fût étranger ; une mémoire merveilleusement fidèle fournissait à son intelligence toujours en éveil les éléments dont elle avait besoin. Lermoyez savait tout ; son intelligence encyclopédique avait abordé tous les problèmes humains. Remarquable humaniste, lisant à livre ouvert le grec et le latin, il aimait occuper ses loisirs à étudier les anciens. Cette admirable culture classique n'empêchait pas Lermoyez d'être un homme moderne, et, à une époque où le Français se targuait volontiers de posséder la langue universelle et d'ignorer les autres, Lermoyez parlait couramment l'anglais, l'allemand et l'espagnol. Enfin, son esprit était très préparé à l'étude des questions scientifiques par une sérieuse instruction mathématique ; poussé par son entourage vers une orientation industrielle, il avait préparé pendant un an l'École polytechnique.

Humaniste éclairé, polyglotte, mathématicien, tel était Lermoyez quand il affronta les études médicales ; toute sa vie, il conserva cette magnifique culture générale et, pour lui, spécialisation ne signifia jamais désintéressement et oubli des autres sciences.

Esprit primesautier, causeur éblouissant, ses cours étaient étincelants de verve ; l'image heureuse, la comparaison ingénieuse qui se grave définitivement dans la mémoire de l'élève jaillissaient à tout instant dans son enseignement. Ses conceptions toujours merveilleusement lucides s'exprimaient dans un style clair, concis, alerte et leur rayonnement en France et à l'étranger fut considérable.

Marcel Lermoyez était né à Cambrai le 24 juillet 1858 d'une vieille famille bourgeoise du Nord, enrichie dans l'industrie du textile ; son père, ancien polytechnicien, était ingénieur en chef des Ponts et chaussées. Orphelin de bonne heure, confié à ses grands-parents, son éducation fut dirigée par sa grand'mère, femme d'une grande valeur, d'une culture intellectuelle rare, musicienne et polyglotte. Il fit d'excellentes études au collège de Cambrai et, bachelier ès lettres et ès sciences, vint à seize ans à Paris chez son oncle Le Blant, membre de l'Institut, directeur de l'École d'archéologie de Rome.

Sur le désir de son tuteur, il se mit à préparer l'École polytechnique, mais c'était à contre-cœur, car, dès cette époque, il se sentait attiré vers la médecine et, un an après, devant son insistance, le conseil de famille l'autorisa à prendre sa première inscription. Il débuta chez Lasègue dont le brillant enseignement lui fit une profonde impression, puis fréquenta le service de Blum avec lequel il resta lié d'une indéfectible amitié.

Interne en 1880, il eut comme maîtres Vidal, Guguenheim qui l'initia à la laryngologie, Terrillon chez lequel il acquit cette solide instruction chirurgicale qui devait lui être si utile plus tard et, enfin, Millard.

Rapidement, il s'imposa à l'admiration de sa génération et, poussé par ses maîtres et par ses amis, aborda

NÉCROLOGIE *(Suite)*

la voie des concours. Il entra dans la fameuse conférence de Barthe, avec Delpeuch et Mathieu, et fut admissible à son premier concours ; il subit la sévère discipline intellectuelle de cette conférence et garda toujours une grande reconnaissance à Barthe qui lui avait appris, disait-il, à exposer clairement ce qu'il savait.

Il fut nommé aux hôpitaux en 1891.

Pendant ces années de préparation, il fréquenta le service de Millard et surtout celui de Guguenheim ; il se sentait attiré vers la spécialité laryngologique et commença une série de travaux remarquables sur la physiologie du larynx et du nerf récurrent.

En 1892, peu absorbé par son service de Sainte-Périne, il partit pour Vienne qui, sous l'influence de Politzer, était alors le centre mondial de l'oto-rhino-laryngologie ; il réalisa alors la grandeur de l'œuvre qu'il restait à accomplir en France pour égaler l'enseignement viennois et décida de s'y consacrer. Afin de se procurer un centre clinique de recherche, il ouvrit rue d'Aboukir une clinique gratuite d'oto-rhino-laryngologie où les malades affluèrent et où, assisté de Helme et de Georges Laurens, il commença à faire de l'enseignement.

Placé à l'hôpital Saint-Antoine en 1895, il s'efforça d'y attirer les malades de la nouvelle spécialité et en 1901 obtint l'autorisation officielle de l'Administration d'ouvrir une consultation oto-rhino-laryngologique et de spécialiser son service.

L'oto-rhino-laryngologie officielle était créée en France. On sait l'essor qu'elle a pris depuis.

Saint-Antoine devint un des grands centres européens de l'instruction oto-rhino-laryngologique. L'enseignement de Lermoyez attira une foule d'élèves venus de France et de l'étranger, et ses cours eurent un retentissement considérable. En même temps se développait cette pléiade d'anciens internes qui allait propager en province les nouvelles méthodes otor-hino-laryngologiques ou former à Paris les cadres de la spécialité hospitalière: Griner, Bourgeois, Hautant, Grivot, Blanluet, Combier, Paul Boncour, Sourdille, Dutheillet de Lamothe, Molimard, Ramadier, Bloch, Pierre, etc.

Terrier lui proposa quelques années avant la guerre la création d'une chaire d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté; mais il déclina cet honneur, préférant se consacrer à l'enseignement hospitalier.

Pendant toute cette période l'activité scientifique de Lermoyez fut considérable ; il est peu de points de notre spécialité où il n'ait rapporté une contribution personnelle ; son traité de *Thérapeutique des maladies du nez*, celui de *Thérapeutique des maladies de l'oreille* sont aujourd'hui les livres classiques de la spécialité; ses travaux sur les méningites otogènes, sur la tuberculose de l'oreille, sur l'otospongiose, sur le spasme de l'artère auditive interne font toujours autorité.

La fortune avait toujours souri à Lermoyez : la gloire scientifique, l'Académie de médecine, le bonheur familial grâce à son mariage avec Mlle Labbé, les succès de clientèle, la brillante réussite de son gendre Chevassu et de son fils Jacques... et puis la guerre vint ; l'école de Saint-Antoine se disloqua ; son fils Jacques fut grièvement blessé ; ce furent les heures cruelles d'angoisse et d'attente, le surmenage dans un hôpital dépourvu de personnel.

La victoire rendit son bonheur à Lermoyez, pour peu de temps, hélas, car son fils Jacques, qui avait paru se remettre de sa blessure, était bientôt emporté par une complication imprévue... Ce drame le frappa à mort. Il sentit la fragilité de tout effort humain et se désintéressa des choses médicales ; on ne le vit plus dans les sociétés scientifiques; il se consacra à l'étude de l'histoire et des anciens, mais le rouage de sa fiévreuse activité était cassé.

Parfois j'allais le voir, le soir, et c'était un plaisir de l'entendre parler des événements contemporains à la lumière de l'histoire, sa mémoire toujours merveilleusement fidèle lui permettant les rapprochements les plus inattendus.

Dans les premiers jours de janvier, Lermoyez s'alitait, atteint d'une grippe d'apparence bénigne. La persistance de la fièvre commençait bien à inquiéter son entourage, mais rien ne justifiait d'alarmes immédiates, quand il fut emporté en quelques heures par une défaillance cardiaque... Lermoyez n'est plus, mais son souvenir restera dans la mémoire des hommes comme celui d'un grand médecin, d'un grand savant qui a su créer une école de laryngologie française et qui a été un des meilleurs ouvriers de la science contemporaine.

A. Moulonguet.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 *juillet* 1929.

Maladie rhumatismale à longue précession pleurale, puis à localisation pluriséreuse de diagnostic difficile avec la tuberculose. — MM. F. Bezançon, R. Weissmann-Netter et Mlle J. Scherrer relatent l'observation d'une malade atteinte, de décembre 1927 à février 1928, d'une pleurésie séro-fibrineuse gauche d'allure traînante avec récidive, ayant laissé à sa suite des séquelles de pleurite adhésive. De février à juillet 1928 sont apparues successivement : une réaction péritonéale simulant une appendicite, une pleurésie droite, une endo-péricardite, puis enfin des manifestations articulaires discrètes.

A l'inverse de la pleurésie initiale, toutes ces localisations ont eu l'allure fluxionnaire de la maladie rhumatismale. Leur guérison a été rapidement et complètement obtenue par le traitement salicylé. Les auteurs insistent sur l'extrême difficulté de diagnostic d'une pareille forme de la maladie de Bouillaud avec la tuberculose. Ce diagnostic devra être étayé par l'examen cytologique du liquide pleural, par les résultats de l'inoculation au cobaye, par ceux du traitement d'épreuve au salicylate.

Diabète et hypoglycémie. — MM. F. Rathery et

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

MAURICE RUDOLF rapportent l'observation d'une malade qui, atteinte d'une glycosurie de 38 grammes avec acétonurie importante (acétone et acide diacétique 0gr,76, acide β-oxybutyrique 4 grammes) présentait une glycosurie de 0gr,90. Ils ont fait chez cette malade une série de recherches. En augmentant les féculents, ils ont déterminé une réduction d'excrétion des corps acétoniques et cétogènes en même temps qu'une élévation de la glycosurie et de la glycémie ; mais cet effet n'était pas constant. Ils ont pu, par le régime strict pauvre en féculents, provoquer une augmentation de la glycémie, de l'excrétion des corps acétoniques et de l'acide cétogène, tandis que la glycosurie ne variait pas. Après remise au régime des féculents, la glycémie, l'excrétion des corps acétoniques et de l'acide cétogène s'abaissaient, la glycosurie restait identique. Les auteurs rapportent une série d'autres expériences qu'ils ont effectuées. Ils montrent l'extrême variabilité des résultats obtenus et la complexité de la question du diabète rénal qui ne paraît pas répondre à un simple abaissement du seuil du rein par le glucose.

Insulino-résistance dans le diabète. — MM. F. RATHERY, MAURICE RUDOLF, THOYER et H. VILLIÈRE, après avoir éliminé les fausses insulino-résistances, distinguent l'insulino-résistance complète extrêmement rare et les insulino-résistances partielles ou relatives très fréquentes. Ils isolent parmi ces dernières celles portant sur les signes du diabète, et celles relatives à la marche générale de la maladie. Ils rapportent un certain nombre de ces insuffisances partielles.

a) L'insuline agissait sur des signes cliniques et l'état général, mais peu sur les troubles traduisant l'état du métabolisme hydrocarboné. *b*) L'insuline agissait sur ces derniers mais d'une façon incomplète : persistance de l'acétonurie, de la glycosurie et de l'excrétion des corps acétoniques ; les phénomènes précédents n'étaient qu'atténués, quelle que soit la dose fournie. *c*) L'insuline ne pouvait être augmentée sans phénomènes d'intolérance, bien que la glycosurie et l'excrétion des corps acétoniques persistent, quoique atténués.

En ce qui concerne les insulino-résistances se rapportant à la marche générale du diabète, les auteurs décrivent les cas où la glycémie et l'excrétion des corps acétoniques continue à s'élever malgré les doses d'insuline identiques ou progressivement croissantes. Ils montrent que dans d'autres cas il faut pour obtenir le même effet qu'au début, augmenter progressivement la quantité d'insuline.

Ils concluent que ces faits ne contre-indiquent nullement l'emploi de l'insuline ; celle-ci est un médicament indispensable en cas de diabète consomptif et de coma diabétique. Mais tous les sujets ne sont pas égaux devant l'insuline.

Le diabète doit relever de causes multiples et l'insuline n'est certainement pas le seul facteur qui intervienne dans le métabolisme des glucides.

Septicémie pneumococcique terminée par pyélonéphrite. — MM. DE GENNES, BOULIN et M. THOMAS.

Erythème polymorphe streptococcique. — M. DE GENNES.

Un nouveau cas de mobilité cranio-faciale chez l'enfant. — M. LÉRI.

Amylose rénale pure avec troubles lipidémiques et protéinémiques. — MM. MERKLEN et ARON.

Evolution parallèle de l'azotémie et de l'hypothermie dans un cas de néphrite infectieuse. — MM. PR. MERKLEN et J. BRUSSET rapportent un cas de néphrite subaiguë. développée, en même temps qu'une broncho-pneumonie, chez une femme convalescente de phlegmon péri-amygdalien. Après la guérison du processus pulmonaire, la néphrite continue à évoluer : urines rares, absence de diurèse de convalescence, azotémie à 1gr,98 lors de la chute de la fièvre.

A ce moment s'installe une phase d'hypothermie, dont les rapports avec l'azotémie sont des mieux caractérisés. Pendant les premiers jours, l'azotémie reste à des chiffres voisins du précédent et tend même à baisser (1gr,24) : la température oscille entre 36° et 37°. Puis poussée progressive d'azotémie à 3gr,64, suivie d'une légère diminution à 3gr,36 : la tempsrature oscille entre 35°,5 et 36°. Enfin, régression régulière de l'urée à 1gr,96 : la température remonte peu à peu pour atteindre 37° Ultérieurement, l'azotémie ne varie plus guère, la température demeurant normale.

Le pouls est tombé à 65 lors de la forte poussée de rétention uréique, en rapport sans doute avec l'hypothermie de cette période.

L'influence de la grossesse sur le seuil de sécrétion du glucose au cours du diabète. — M. MAX. M. LÉVY rapporte l'observation d'une femme atteinte de diabète bénin caractérisé par une glycémie critique peu élevée, et par un « élément rénal » peu marqué (faible excès de glycémie sur le seuil de sécrétion après trois jours de régime mixte, comportant 175 grammes d'hydrotes de carbone.).

Le développement d'une grossesse accentue la glycosurie. L'étude systématique des variations du seuil de sécrétion révélant son écartement progressif de la glycémie met en évidence le rôle primordial de la gravidité sur le facteur rénal qui s'accentue au fur et à mesure du progrès de la grossesse. L'importance des variations du seuil mis en lumière par sa mesure, l'est également par ce fait que la thérapeutique insulinique, active pendant les premiers mois de la grossesse, où le trouble basal est manifeste, devient inopérante en fin de grossesse, alors que l'élément rénal devient plus marqué.

MM. RATHERY et MARCEL LABBÉ s'élèvent contre la notion de seuil ainsi introduite.

Essais de traitement des staphylococcies cutanées par les lysats-vaccins. — MM. FLANDIN et DUCHON ajoutent, aux observations antérieures de septicémie et de pleurésies purulentes à staphylocoques, une série d'observations de staphylococcies cutanées (furonculoses, anthrax) traitées par les lysats-vaccins. Ils notent les bons effets obtenus dans les furonculoses rebelles, les furoncles de la lèvre supérieure, les anthrax chez les diabétiques.

L'activité de la lysovaccinothérapie se manifeste par l'atténuation de la douleur, l'affaissement de la tuméfaction, l'afflux leucocytaire, l'arrêt des repiquages. Là encore, on observe les altérations dans la texture des germes, signalées à l'occasion des pleurésies purulentes. Le traitement comporte une série d'injections sous-cutanées.

Pour MM. Flandin et Duchon, la vaccination profonde

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

reste le traitement de choix de ces affections. Ils ne considèrent la vaccination locale, en surface, que comme un traitement adjuvant à mettre en action dans un deuxième temps, en raison de la création probable d'une barrière épidermique de défense, qui entraverait aussi bien l'évolution vers la surface, de l'infection venue de la profondeur. Ils ne réservent cette dernière méthode qu'aux infections très superficielles, épidermiques, telles que pyodermites.

Lithiase biliaire intrahépatique. — MM. BRULÉ, LEVEUF et STEHELIN. — A l'autopsie d'un malade opéré pour lithiase du cholédoque, mais chez lequel on ne put faire qu'une cholécystostomie par suite de la gravité de son état, on trouva, outre de nombreux calculs dans le cholédoque, une lithiase intra-hépatique ; les canaux biliaires, petits et gros, étaient remplis de calculs et de boue biliaire ; en plein parenchyme, il existait un calcul de la grosseur d'un œuf.

L'examen histologique décela une cirrhose biliaire peu accentuée et une dégénérescence hépatique, qui, en l'absence de lésions inflammatoires, semblait surtout secondaire à la rétention biliaire. L'examen chimique du calcul montrait une composition se rapprochant de celle de la bile normale, mais avec un remplacement des alcalins par les alcalino-terreux. Il semble que la bile se soit progressivement précipitée derrière l'obstacle cholédocien.

Le malade avait depuis vingt-cinq ans des crises espacées de coliques hépatiques et la lithiase cholédocienne était certainement très ancienne ; elle était cependant restée absolument latente pendant les deux dernières années et la phase infectieuse avec ictère était d'apparition toute récente.

Méningite aiguë, probablement hérédo-syphilitique, chez une gynandre. — MM. F. TRÉMOLIÈRES, ANDRÉ TARDIEU et PAUL VÉRAN communiquent l'observation d'une pseudo-hermaphrodite de vingt-six ans, atteinte d'un syndrome méningé aigu, mais apyrétique, avec hypercytose (100 éléments cellulaires par millimètre cube, dont 50 polynucléaires et 50 lymphocytes au début; 160, dont 85 p. 100 de lymphocytes, au vingt-quatrième jour ; 20 lymphocytes par millimètre cube à la sixième semaine), hyperalbuminose, hypoglycorachie. Au cours d'un traitement mercuriel (cyanure), la guérison clinique se produisit en un mois ; mais, consécutivement, survint une paralysie unilatérale du nerf cochléaire, rebelle à la thérapeutique spécifique. Les réactions de Bordet-Wassermann et du benjoin colloïdal étaient constamment négatives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Cette pseudo-hermaphrodite, dont le père était un grand buveur, a des stigmates classiques d'hérédo-syphilis : tibias en lame de sabre, malformations craniennes et dentaires. Du point de vue morphologique, elle entre dans le groupe des gynandroïdes. Chez elle prédominent des caractères sexuels secondaires masculins (insuffisance de développement mammaire, hypertrichose du visage et de l'hypogastre). Du point de vue génital, on doit retenir l'aspect phalloïde du clitoris, l'étroitesse du vagin, qui conduit à la vessie, et l'absence de col utérin, décelable à l'urétroscope ou à l'exploration lipiodolée. Par de petits orifices situés dans la paroi inférieure et gauche du vagin, sort périodiquement le flux menstruel.

La nature de la méningite n'a pu être déterminée ni par les réactions biologiques, ni par les recherches bactériologiques répétées ; mais, la rapide amélioration des signes cliniques par le traitement spécifique et certains stigmates dystrophiques attribués classiquement à la syphilis héréditaire, rendent très probable l'origine hérédo-syphilitique de cette méningite aigue, malgré l'époque tardive de son apparition.

Œdème à rechute d'anémie grave chez un nourrisson carencé atteint de broncho-pneumonie récidivante. — MM. RIBADEAU-DUMAS, MAX LÉVY et LOUIS WILLEMIN rapportent l'observation d'un enfant de seize mois pesant $8^{kg},400$, qui depuis l'âge d'un an était atteint de troubles digestifs et d'anorexie ayant entraîné une stagnation de poids ; il présentait en outre un léger œdème périphérique, une anémie marquée, un certain degré de rachitisme, le tout entretenu par un régime lacté exlusif et par une infection rhino-pharyngée chronique.

L'évolution de trois foyers successifs de broncho-pneumonie entraîne l'exagération des symptômes précédents. Le nombre de globules rouges tombe à un million, les poussées fébriles amènent des oscillations considérables de la courbe de poids, atteignant 1 kilogramme et s'accompagnent d'anasarque généralisé.

On constate de l'hypoprotéinémie et l'inversion du rapport $\frac{A}{G}$. La guérison survient, entraînant la disparition de tous ces phénomènes.

Cette observation met en évidence l'extériorisation sous l'effet d'une infection grave, d'un état latent d'œdème larvé dû à des troubles alimentaires ; c'est ce qu'avait décrit M. Barbier sous le nom d'athrepsie floride, M. Lesage de constitution dysosmotique.

Sur l'emploi dans le régime des diabétiques des sucres caramélisés. — MM. M. LABBÉ, R. BOULIN et GILBERT-DREYFUS ont étudié le mode d'assimilation chez les diabétiques des sucres caramélisés soit en les introduisant dans le régime, soit en pratiquant des épreuves d'hyperglycémie provoquée.

Il ressort que ces sucres sont à peu de chose près aussi mal tolérés que le glycose ou le saccharose non soumis à la caramélisation. Ils déterminent toujours une hyperglycémie et une glycosurie notables. Ils ne méritent en aucune façon d'être introduits dans la diététique.

Sur un cas d'ostéomalacie amélioré par la radiothérapie ovarienne. — MM. O. CROUZON et L. JUSTIN-BESANÇON présentent une malade observée à la Salpêtrière pour ostéomalacie datant d'un an avec douleurs et déformations osseuses considérables, et altération de l'état général.

Sous l'unique influence de la radiothérapie ovarienne, les altérations osseuses ont cessé d'évoluer, l'état général s'est considérablement amélioré et les douleurs ont disparu.

Les auteurs insistent sur ce fait que la calcémie de la malade était absolument normale.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 juin 1929.

Calcifications de la pie-mère (angiome du cerveau) démontrées par la radiographie. — M. Knud Krabbe (de Copenhague).

Les lésions rolandiques dans la paralysie générale. — M. Babonneix.

Sur un syndrome bulbaire particulier, — par MM. Dupuy-Dutemps et Largeau.

Myoclonie du voile du palais chez un anxieux. — MM. Laignel-Lavastine et Robert Largeau présentent un anxieux en voie d'amélioration, chez lequel sont apparus, pendant la phase d'anxiété maxima, des mouvements cloniques d'abaissement et d'élévation du voile du palais, répétés plusieurs dizaines de fois par minute. Ces mouvements, qui s'accompagnent d'une diminution du réflexe pharyngien et qui sont indépendants de toute névraxite épidémique, semblent être une manifestation motrice localisée d'un état d'instabilité motrice analogue à celui qu'on observe chez nombre d'hyperémotifs. La localisation de ce reliquat moteur au voile du palais n'est expliquée par aucune lésion locale du pharynx ni de la trompe d'Eustache.

Quatre malades atteints de tumeurs du cerveau. Ablation. Guérison. — MM. Th. de Martel, Clovis Vincent, M. David et P. Puech présentent successivement :

1° Une malade opérée de méningiome de la petite aile du sphénoïde droit ;

2° Un jeune homme chez lequel ils ont extirpé un méningiome temporo-facial droit ;

3° Un enfant opéré de tumeur de la poche craniopharyngée (poche de Rathke) ;

4° Un homme atteint d'un gliome pariéto-occipita droit, dont l'ablation complète a nécessité trois interventions.

Ces malades sont actuellement guéris, et ont repris une vie normale.

A propos du dernier malade, les auteurs insistent sur ce fait que les gliomes ne sont pas, contrairement à l'opinion généralement admise, des tumeurs infiltrées au-dessus des ressources du neuro-chirurgien. Les gliomes compriment plus qu'ils ne détruisent, et, même quand leur ablation totale est impossible, des extirpations partielles, répétées à plus ou moins longs intervalles, véritables « décompressives intracérébrales », sont susceptibles d'entraîner de longues survies ; le pronostic dépend surtout alors de la nature histologique du gliome.

Sur la malariathérapie dans la paralysie générale. — MM. Rodriguez Arias et T. Pons Balma (de Barcel, e).

Sur un cas de maladie de Wilson avec symptômes de spasme de torsion. — MM. Rodriguez Arias, M. Costes Llado et B. Sergina Robert (de Barcelone).

Sur les érythrodermies produites par le luminal sodique. — MM. Rodriguez Arias et Garcia Gonzale (de Barcelone) ont observé des éruptions de type érythrodermique dans 8 p. 100 des cas qu'ils ont traités par le luminal.

M. Chavany a observé, à l'hôpital Claude-Bernard, 5 érythrodermies provoquées par le gardénal, dont deux mortelles. Dans ces deux derniers cas, il y avait insuffisance hépatique antérieure. M. Laignel-Lavastine remarque que l'intolérance est question de susceptibilité individuelle, et non de dose. M. Babonneix, M. Souques notent que les accidents restent exceptionnels, même pour des doses élevées.

L'épreuve encéphalographique dans un cas de tumeurs multiples du cerveau. — M. Egas Moniz (de Lisbonne montre les clichés pris grâce à sa méthode de l'encéphalographie artérielle, et qui ont permis de soupçonner l'existence d'une double tumeur. A l'autopsie, ces deux tumeurs existaient, et il en existait une troisième dans le cervelet.

M. Roussy se demande s'il s'agissait de tumeurs multiples ou de métastases intracérébrales d'une tumeur cérébrale primitive.

Le diagnostic différentiel entre les méningiomes et les autres tumeurs cérébrales par l'épreuve encéphalographique. — M. Egas Moniz (de Lisbonne).

Hémangiome rolandique. Extirpation, guérison. — MM. Dereux (de Lille); et Martin (de Bruxelles) relatent l'observation d'une malade atteinte d'hémangiome cérébral. Ils insistent sur trois points : 1° le siège rolandique de cet hémangiome tout à fait exceptionnel, ces tumeurs siégeant presque exclusivement dans le cervelet ; 2° la présence de calcifications dans cette tumeur ; 3° l'excellent résultat opératoire obtenu, cette variété de tumeur paraissant se comporter comme un gliome kystique.

Etude anatomique et clinique d'une tumeur de la calotte protubérantielle. Contribution à l'étude du faisceau longitudinal postérieur. — M. Van Gehuchten.

Recherches hématologiques sur les malades neurologiques. — M. Schrœder (de Copenhague).

Projection topographique et interprétation des céphalées d'origine naso-sinusale. — M. Dufourmentel (de Paris) schématise l'histoire des céphalées sinusales, en disant que, seules, les lésions oblitérantes des sinus (à l'exclusion des lésions suppurées) déterminent des céphalées, que ces céphalées sont presque toujours associées à des troubles cérébraux (amnésie, vertiges, troubles de l'attention), et que la localisation de la céphalée dépend du sinus malade : céphalée antérieure dans les sinusites frontales, postérieure dans les sinusites sphénoïdales, syncipitale dans les sinusites ethmoïdales.

Paraplégie en flexion chez un catatonique. — M. Didé (de Toulouse). L'autopsie du malade montrait une encéphalite microgliquè généralisée. M. Cl. Vincent estime qu'il s'agit plutôt de pseudo-paraplégie en flexion, comme celle qu'il a observée avec M. Darquier dans des lésions encéphaliques accompagnées d'exagération des réflexes hyperalgésiques.

La malariathérapie dans la syphilis du système nerveux. Résultats cliniques et biologiques de cinq ans de thérapie. — M. Paulian (de Bucarest).

L'homme debout. Sur les fonctions du cervelet. — M. Noica (de Bucarest).

Réflexes profonds du cou dans un cas d'hémimyoclonie chez un paralytique général. — MM. Kreindler et Bruch.

A propos de quelques traumatismes fermés du crâne. Peut-on localiser et traiter la contusion encéphalique en foyer? — MM. Arnaud et Albert Crémieux,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Tumeur du tractus pharyngo-hypophysaire. Phénomènes choréiques. Remarques anatomiques. — M. L. CORNIL (de Nancy).

Sur deux cas de neurofibromatose. — M. TOLOSA COLOMER.

Des perturbations du métabolisme basal dans l'état parkinsonien et de ses causes. — MM. J. FROMENT et R. CORAJOD (de Lyon) montrent que l'élévation du métabolisme basal habituellement observée tient à deux causes conjointes : 1° à une perturbation du système neuro-végétatif, que décèle l'accentuation des réactions post-adrénaliniques normales ; 2° à une perturbation de la régulation statique, dérèglement générateur de suractivité musculaire. Ils inclinent à penser que le *primum movens* est le dérèglement du mécanisme stabilisateur. Les perturbations neuro-végétatives ne seraient qu'effets seconds d'ordre fonctionnel ou lésionnel.

J. MOUZON.

Séance du 4 juillet 1929.

Compression médullaire par pachyméningite externe. Opération. Guérison. — MM. CROUZON, PETIT-DUTAILLIS et JARKOWSKI montrent une malade, qui présentait les signes d'une compression médullaire de la région dorsale moyenne, sans mal de Pott. La laminectomie, pratiquée par M. Petit-Dutaillis, a montré, à la face postérieure de l'étui dural, l'existence d'une formation fibreuse très dure, extérieure à la dure-mère, dont elle fut relativement facile à cliver. L'opération, qui date du 4 mai, a été suivie d'une restauration fonctionnelle qui est déjà presque complète. Ni l'examen de la malade, ni ses antécédents, ni l'examen histologique de la pièce opératoire (J. Bertrand) n'ont permis de reconnaître l'origine de cette pachyméningite.

M. Lhermitte a observé des lésions semblables, soit parmi les compressions spontanées de la moelle, soit parmi les complications des traumatismes rachidiens. Il émet l'hypothèse d'une stéatonécrose de la graisse épidurale consécutive à une thrombose.

Myopathie avec hémiplégie infantile. — MM. L. BABONNEIX et J. LHERMITTE présentent un petit garçon de dix ans, atteint à la fois de myopathie pseudo-hypertrophique et d'hémiplégie infantile droite. Cette association, exceptionnelle, est d'autant plus intéressante qu'il s'agit peut-être, dans ce cas, d'hérédo-syphilis. Les auteurs hésitent à tenter la phlycténothérapie chez cet enfant, qui présente, d'ailleurs, des signes de néphrite hydropigène actuelle.

M. TINEL a employé la phlycténothérapie dans 16 à 18 cas de myopathie. Il a obtenu des résultats encourageants — dont quelques-uns durables — dans plus de la moitié de ces observations.

Œdème de la main par morsure de chat. — M. ANDRÉ-THOMAS. — L'œdème, dans ce cas, s'est développé dès le lendemain de la morsure, et s'est accompagné de douleurs très modérées, mais d'une élévation de température qui a atteint 38°,4. Les bains chauds et froids, la diathermie, la mobilisation active et passive ont amené une grande amélioration. M. Thomas rapproche ce cas de celui que M. Tinel a rapporté dans une séance récente. Mais il pense qu'on ne peut éliminer, dans ce cas, l'intervention d'un facteur infectieux, ou du moins inflammatoire. Les réflexes sympathiques sont normaux. La sudation, d'abord abolie, a reparu par la suite.

Paralysie zostérienne amyotrophique du plexus brachial, avec œdème trophique du membre supérieur. — M. ANDRÉ-THOMAS. — L'œdème date déjà de quatre semaines, et, malgré le traitement régulièrement suivi de diathermie et de mobilisation, n'a guère régressé.

Tabes avec ostéo-arthropathie et adénopathie satellite ; lésions vasculaires de l'adénopathie, constatées par biopsie. — MM. MARCEL FAURE-BEAULIEU et ETIENNE BERNARD présentent un tabétique porteur d'une arthropathie chronique mutilante des deux articulations coxo-fémorales avec adénite inguinale bilatérale. L'examen histologique d'un fragment de ganglion prélevé par biopsie montre un tissu lymphoïde respecté dans sa zone corticale, en involution adipeuse dans sa zone médullaire ; on y trouve des plasmocytes acidophiles et une néo-vascularisation intense ; tous les vaisseaux, sanguins et lymphatiques, sont atteints d'une sclérose conjonctive accentuée, et, par endroits, leur paroi est envahie par un tissu de granulation formé de lymphocytes et de plasmocytes, ébauche de nodules spécifiques.

Cette combinaison d'ostéo-arthropathie et d'adénopathie donne l'impression, par les lésions microscopiques de celle-ci, d'un vaste syphilome articulaire et para-articulaire, ainsi que dans les cas, différents par leur allure aiguë et inflammatoire, décrits en 1921 par Lemierre, Léon-Kindberg et P.-N. Deschamps. De tels faits viennent à l'appui de la théorie syphilitique et vasculaire des ostéo-arthropathies du tabes, défendue par Babinski et Barré, en opposition à la théorie neurotrophique, qui est classique depuis Charcot.

Torticolis spasmodique avec myoclonie de l'épaule. — MM. L. BABONNEIX et J. SIGWALD présentent un homme de cinquante-sept ans, atteint de dyscinésies du membre supérieur gauche et de mouvements convulsifs du cou, intermédiaires au torticolis spasmodique et au spasme de torsion.

Sur le diagnostic des tumeurs qui compriment la moelle. Les avantages de l'épreuve manométrique et de l'épreuve du lipiodol associées. — MM. TH. DE MARTEL, CLOVIS VINCENT, MARCEL DAVID et PIERRE PUECH présentent trois malades opérés et guéris de tumeurs qui comprimaient la moelle. Ils ont porté ce diagnostic à l'aide de l'épreuve manométrique lombaire, sans injection de lipiodol dans le premier cas ; malgré l'épreuve du lipiodol dans le second ; chez le troisième malade, l'épreuve de Queckenstedt-Stookey et l'épreuve de Sicard se prêtant un appui mutuel.

Les auteurs exposent, à ce sujet, leur méthode actuelle : chaque fois que l'examen clinique, minutieux, pratiqué selon les préceptes de M. Babinski, fait supposer l'existence d'une néoformation qui comprime la moelle, la présence du blocage est affirmée ou pressentie grâce à l'épreuve manométrique lombaire. Si l'épreuve manométrique est nettement positive, ou seulement modifiée dans l'une de ses phases, une injection d'huile iodée est pratiquée, à l'aide de la même aiguille lombaire qui a servi à faire l'épreuve manométrique. L'arrêt du lipiodol, observé à la radio sur table basculante, le malade la tête en bas, permet de déterminer approximativement le pôle inférieur de la tumeur. Ce point d'arrêt est repéré par un tatouage, sur la peau de la région paravertébrale,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Quant au pôle supérieur, il a été fixé à l'aide des troubles sensitifs et inscrit également par un tatouage cutané.

L'expérience de ces deux dernières années a montré aux auteurs que, pour faire profiter le plus de malades possible d'une intervention chirurgicale curatrice, on n'a pas trop de l'examen clinique, de l'examen chimique du liquide céphalo-rachidien, de l'épreuve manométrique lombaire, et de l'épreuve du lipiodol.

L'importance de l'examen neurologique sous narcose dans les associations organo-hystériques. — MM. G. Roussy et J. Lhermitte. — L'association de troubles fonctionnels pithiatiques ou hystériques avec des troubles d'origine organique est très fréquente en neurologie. Si, en général, cette association peut être décelée facilement par l'examen clinique, il est des cas où la discrimination se montre plus difficile.

Les auteurs rapportent un fait de ce genre ; la malade, âgée de quarante ans, présentait une démarche atypique, mais on trouva chez elle un clonus du pied permanent et l'ébauche d'un signe de Babinski alternant. Cette malade accusait également des sensations de décharge électrique dans les jambes, dans l'abdomen et dans les membres supérieurs. En outre, on relevait de nombreux symptômes d'origine manifestement hystérique qui l'avaient fait considérer par beaucoup de médecins comme atteinte de pithiatisme pur.

La constance du clonus du pied jointe à l'exagération des réflexes tendineux des membres inférieurs donnait à penser qu'il existait au-dessous de la névrose une épine organique assez fruste. Pour la mettre en évidence d'une manière indiscutable, les auteurs s'adressèrent à la narcose par l'éther, et ils observèrent que, malgré l'intensité de la narcose, qui alla jusqu'au relâchement des sphincters, non seulement on ne put obtenir l'abolition des réflexes tendineux, mais ceux-ci s'exaltèrent, et, pendant toute la durée de la narcose, se manifesta une exagération considérable des réflexes patellaires et achilléens, accompagnée de clonus inépuisable du pied et de clonus de la rotule. Fait à noter, le clonus de la rotule a toujours fait complètement défaut en dehors de la période de narcose. Cet examen sous narcose fut pratiqué à deux reprises et donna exactement les mêmes résultats.

Le signe de Babinski dans l'insuffisance cardiaque. — MM. J. Lhermitte et Y. Dupont ont observé l'apparition et la disparition parallèles du signe de Babinski et des phénomènes d'insuffisance cardiaque à répétition, et ils attribuent le phénomène de l'orteil à une perturbation de la circulation dans une moelle épinière préalablement adultérée.

Amyotrophie thénarienne limitée, seul symptôme d'une encéphalite épidémique. — M. A. Thévenard présente une malade de soixante ans, chez laquelle on remarque, depuis un an, une amyotrophie thénarienne, avec troubles de sensibilité de l'extrémité du pouce, de l'index et du médius. Ce tableau, qui rappelle l'amyotrophie isolée des petits muscles de la main, qui a été décrite par P. Marie et Foix, et qui est si souvent d'origine syphilitique, semble le fait, dans le cas présent, d'une encéphalite épidémique, dont il est le seul symptôme actuel.

Tumeur du septum, à symptomatologie frontale typique. Remarques sur les phénomènes post-opératoires. — MM. Barré, Fontaine et Piquet (de Strasbourg) rapportent l'observation d'un jeune homme de dix-huit ans, chez lequel étaient apparus des signes assez brusques d'hypertension cranienne, avec syndrome typique du lobe frontal.

Au cours de l'intervention, la ponction ventriculaire ne montra aucune hypertension ni aucune altération du liquide ventriculaire. Mais, le lendemain, le malade tomba dans le coma, avec crises épileptiques du côté de la tumeur, déviation conjuguée de la tête et des yeux, crises de nystagmus. La mort survint en quelques heures.

A l'autopsie, il y avait une hypertension considérable du liquide céphalo-rachidien avec hernie du lobe frontal. Une nouvelle ponction ventriculaire aurait été utile lors des accidents post-opératoires. La tumeur, du volume d'une grosse noix, siégeait dans le ventricule latéral droit, mais adhérait au septum et à la base du ventricule. La corne frontale du ventricule était très dilatée, ce qui expliquait sans doute la séméiologie frontale.

Un nouveau cas de syndrome génito-surrénal. — MM. H. Schæffer et Kudelski. — Une jeune fille, bien portante jusqu'à dix-sept ans, vit à cet âge se constituer un syndrome représenté par des alternatives d'aménorrhée et de métrorragies, une obésité prédominant au tronc, l'apparition d'une hypertrichose marquée sur les membres, le tronc et la face, à type masculin, l'existence d'un état d'asthénie physique, d'aboulie et d'indifférence émotionnelle. Malgré l'absence de tumeur surrénale cliniquement décelable actuellement, les auteurs pensent qu'il s'agit d'un cas de syndrome génito-surrénal comparable à ceux qui ont été déjà décrits.

Sur un cas de parkinsonisme postencéphalique survenu chez un ancien poliomyélitique. — MM. G. Marinesco, St. Draganesco et D. Grigoresco.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 9 juillet 1929.

La cholestérine sanguine chez les rachitiques. — M. Lesné, Mlle Sylvestre et M. Zizine ont dosé la cholestérine sanguine dans 27 cas de rachitisme évolutif ; ils ont trouvé un chiffre moyen de 1gr,48 par litre, c'est-à-dire une hypercholestérinémie légère ; il n'existait d'hypocholestérinémie que dans 8 cas. L'hypocholestérinémie ne peut donc pas être considérée comme un symptôme humoral de rachitisme; contrairement à ce qu'ont avancé récemment certains auteurs.

Dans le craniotabes, dont les rapports avec le rachitisme sont loin d'être démontrés pour M. Lesné, l'hypocholestérinémie a paru constante.

L'influence des rayons ultra-violets, des substances irradiées et de l'huile de foie de morue sur le taux de la cholestérine sanguine est des plus variables.

Ce sont avant tout les infections et les intoxications, ainsi que les troubles fonctionnels du foie et du rein, si fréquents chez les rachitiques, qui provoquent des variations du taux de la cholestérine dans le sang de ces petits malades ; le fait le plus important est la non-activation de la cholestérine cutanée du fait de la carence solaire.

M. Dorlencourt maintient que l'hypocholestérinémie est quasi constante dans le rachitisme, comme il l'a récemment indiqué avec M. Seïtzoff.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Infarctus septique et gangrène de la lèvre supérieure chez un nourrisson athrepsique de six semaines. — MM. ROCHER et GUÉRIN (de Bordeaux).

Indications diététiques chez les enfants présentant des selles glaireuses. — MM. RIBADEAU-DUMAS, R. MATHIEU et WILLEMIN font remarquer que les troubles digestifs provoqués par le catarrhe naso-pharyngé ou par les infections les plus diverses de l'estomac et de l'intestin l'accompagnent souvent du rejet de glaires et de grumeaux. En pareil cas, les meilleurs résultats sont obtenus avec des décoctions de céréales additionnées de protéines tirées du soja ou du tournesol : ce mélange paraît s'opposer soit à un excès de fermentation, soit à un excès de putréfaction intestinale. L'équilibre ainsi obtenu permet, au bout de quelques jours, de reprendre l'alimentation lactée ou tout au moins de donner à l'enfant les sels minéraux et les graisses indispensables à sa croissance.

M. MARFAN insiste sur ce fait que la viscosité des selles glaireuses est due au mucus qui provient toujours du gros intestin, car s'il venait de l'intestin grêle ou de plus haut, il serait modifié et non reconnaissable. Les idées de M. Ribadeau-Dumas semblent donc en contradiction avec les notions habituellement acceptées. Quant aux grumeaux, ils sont formés surtout de graisses neutres et on n'y trouve qu'exceptionnellement de la caséine.

Scarlatine et endocardite avec souffle persistant d'insuffisance mitrale. — M. HALLEZ, contrairement à l'opinion de certains auteurs lyonnais, pense que le rhumatisme scarlatin et l'endocardite qui l'accompagne parfois sont indépendants du rhumatisme articulaire aigu vrai ; l'administration précoce de salicylate de soude n'empêche nullement leur apparition et leur évolution.

M. COMBY est également d'avis que le rhumatisme scarlatin est à distinguer du rhumatisme articulaire aigu.

La débilité rénale, signe de probabilité d'hérédo-syphilis. — M. CASSOUTE (de Marseille) a constaté chez des hérédo-syphilitiques avérés l'épreuve de l'albuminurie provoquée positive dans la moitié des cas, la constante d'Ambard élevée dans les deux tiers des cas et un gros retard de l'élimination de la sulfonephénolphtaléine dans deux tiers des cas également. Cette dernière épreuve, si simple à mettre en œuvre, a donc une certaine valeur pour le dépistage de l'hérédo-syphilis.

Syndrome dysentériforme prolongé d'étiologie indéterminée avec anémie. — MM. WEILL-HALLÉ et GOROSTIDI présentent une fillette de huit ans qui, depuis six mois, a des selles sanglantes dysentériformes, selles qui malgré tous les efforts et toutes les recherches n'ont pu être ni jugulées, ni rapportées à leur véritable cause.

La persistance des hémorragies de sang rouge ayant déterminé une anémie grave, les auteurs se demandent s'il n'y aurait pas lieu de procéder à une exclusion temporaire du côlon.

Mme NAGEOTTE a vu un cas analogue où les hémorragies étaient consécutives à des angiomes.

M. MARFAN, dans un cas semblable, a trouvé des parasites très nombreux dans les selles, avec prédominance des trichocéphales.

M. GRENET pense que la radiographie du gros intestin pourrait peut-être apporter des renseignements en faveur de polypes de l'intestin.

Convulsions et horripilation. — M. WAITZ a observé de l'horripilation spasmodique au niveau du cuir chevelu et des téguments chez un gros enfant né en état de mort apparente. Les crises horripilatoires coexistaient ou alternaient avec des convulsions généralisées ayant débuté dix-huit heures après la naissance. La mort survint en quarante-huit heures.

La ponction lombaire et l'autopsie ont montré l'existence d'une hémorragie méningée qui avait son origine sous la tente du cervelet. Chez cet enfant, comme chez tous les nouveau-nés, il a été impossible de provoquer l'horripilation.

Arthrite purulente révélant un rhumatisme articulaire aigu à forme infectieuse. — MM. LESNÉ, GILBERT-DREYFUS et Mlle BROSSE rapportent l'observation d'un enfant de huit ans chez lequel apparurent à la fois, au dixième jour d'un état infectieux à allure typhoïdique avec fièvre à 40°, un foyer congestif pulmonaire droit et une arthrite purulente du genou. Le diagnostic de pneumococcie ne fut infirmé que par l'inoculation négative de pus articulaire à la souris. Celui de maladie de Bouillaud s'imposa seulement lorsque, l'autre genou se prenant à son tour, un souffle fut perçu à la pointe du cœur. Le traitement salicylé ramena en quarante-huit heures la température à la normale, mais l'enfant reste porteur d'une maladie mitrale constituée.

M. GRENET a observé un cas de pleurésie purulente d'origine rhumatismale ayant guéri par le salicylate de soude.

M. PARAF a observé 2 cas d'arthrites rhumatismales purulentes dont l'une fut considérée comme blennorragique.

M. LESNÉ insiste sur la nécessité de penser au rhumatisme articulaire aigu dans tous les états fébriles d'origine indéterminée et de donner systématiquement dans ces cas du salicylate de soude.

Réflexions sur l'invagination intestinale du nourrisson ; 13 guérisons sur 14 enfants opérés. — M. FÈVRE a constaté la fréquence du point de départ de l'invagination au niveau de la partie terminale de l'iléon, ce qui explique l'inutilité des lavements pour obtenir la désinvagination. Les ganglions mésentériques sont secondaires à l'invagination elle-même. La radiologie est inutile dans l'immense majorité des cas.

Invagination intermittente chez un enfant de dix ans intervention, guérison. — MM. HALLÉ, BUREAU et PATEL ont observé chez un enfant de dix ans une invagination intermittente prise à tort pour une péritonite tuberculeuse. usqu'au jour où une cuti-réaction négative eut permise d'éliminer ce diagnostic. L'intervention amena la guérison définitive.

M. MARTIN a observé 2 cas d'invagination intermittente.

M. COMBY a vu un cas analogue à celui de M. Hallé : le diagnostic clinique avait été celui de dysenterie bacillaire, et c'est seulement l'autopsie qui permit de le réformer.

A propos d'un cas d'ostéopsathyrosis. — MM. LESNÉ, HUTINEL et Mlle DREYFUS-SÉE ont eu l'occasion d'étudier un cas d'ostéopsathyrosis chez un nourrisson de quelques mois : le calcium sanguin a été trouvé normal et l'administration de chlorure de calcium, de stérogyl

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et de rayons ultra-violets a, comme normalement augmenté ce calcium sanguin.

Après décès de l'enfant, à la suite d'une broncho-pneumonie, le calcium a été trouvé très diminué dans les os par rapport au chiffre trouvé chez un enfant normal ; le calcium était également diminué dans le corps thyroïde et celui-ci présentait une sclérose diffuse avec involution particulière.

Dans la maladie de Lobstein, il semble donc qu'il y ait une fixation insuffisante du calcium au niveau des os et du corps thyroïde et des lésions très spéciales de cette glande sans signes cliniques d'hypothyroïdie.

ANDRÉ BOHN.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 21 juin 1929.

A propos de la cæco-sigmoïdostomie. — M. LANOS résume les indications et les avantages de cette opération. Elle assure un très bon drainage du cæcum. Faite sous anesthésie locale, au bouton de Jaboulay, elle est très bénigne.

Auto-observation d'un médecin opéré du forage de la prostate. — M. LUYS présente cette observation de M. de Barros Cœlho (du Brésil), âgé de trente-neuf ans. Il existait une miction retardée se faisant par un mince filet. Au cystoscope, on constatait une grosse barre prostatique et une déformation du lobe gauche de la prostate formant clapet. Le forage, pratiqué en une seule séance, donna un excellent résultat.

Sur la tuberculose isolée des ganglions mésentériques et sur son pronostic. — M. DELIVET fait un rapport sur une observation de M. Dervaux (de Saint-Omer). Chez une fillette de neuf ans, tableau clinique d'occlusion intestinale ; à l'opération, on ne trouve pas d'autre lésion que de nombreux ganglions tuberculeux de la terminaison du mésentère ; exposition à l'air de la cavité abdominale ; cicatrisation par première intention. Puis, traitement par les rayons ultra-violets. Actuellement, bon état général. C'est le deuxième cas semblable communiqué par l'auteur à la Société.

Sur un cas de manifestation rare de toxémie post-opératoire (délire lilliputien). — M. DUFOURMENTEL fait un rapport sur ce cas curieux observé par M. Max Manon (de Toulon). La malade eut pendant quelques jours des apparitions incessantes de personnages minuscules qui la divertissaient beaucoup. Cette forme particulière de délire toxique a été étudiée par M. Leroy, médecin des asiles de la Seine, qui en a rapporté un certain nombre de cas.

Luxation congénitale de la hanche. Etude des malformations osseuses dans 100 cas non encore traités. — M. MASSART fait un rapport sur un travail de M. Robert Soutter (de Boston). Celui-ci montre la très grande fréquence des malformations du cotyle, de la tête et du col du fémur. Ces malformations peuvent s'observer séparément ou coexister. L'auteur donne le pourcentage de ces diverses malformations. Il indique de plus que, sur 277 cas traités par lui, dans 15 p. 100 des cas le traitement n'a eu aucune influence favorable sur les malformations osseuses.

Luxation congénitale de la hanche. Une opération pour cotyle défectueux. — M. MASSART fait un rapport sur un travail de M. Robert Soutter (de Boston). Dans les cas où le toit du cotyle a une obliquité marquée, l'auteur crée au-dessus de la tête fémorale une butée osseuse. Il décrit le procédé qu'il emploie pour constituer cette butée ; celle-ci, qui a la forme d'un angle dièdre, est formée de deux pièces osseuses : l'une prise sur le col du fémur est fixée horizontalement dans l'os iliaque juste au-dessus de la tête fémorale, l'autre prise sur l'os iliaque a une direction oblique et appuie sur la pièce horizontale.

Hémi-colectomie droite pour dolichocolon droit avec péricolite. — M. VICTOR PAUCHET communique l'observation suivante. Malade présentant des signes d'entérite. une anémie profonde, de la défense musculaire abdominale, etc. A l'opération, l'auteur trouve une agglutination du cæcum, du côlon ascendant et du quart droit du côlon transverse ; l'iléon est absolument libre, sauf la dernière anse grêle qui est fixée dans le bassin sur une petite étendue et qui, perforée à ce niveau, communique avec un petit abcès pelvien sous-péritonéal, vraisemblablement ganglion suppuré. Hémi-colectomie droite ; implantation de l'iléon dans le transverse. Guérison, L'examen microscopique a montré un cancer de l'intestin grêle.

Deux observations de fracture spontanée de cote, dont un cas suivi d'abcès froid au bout de douze mois. — M. SÉJOURNET communique ces observations. Dans un cas, la fracture survint à la suite d'un mouvement ; la cause de cette fracture ne put être déterminée. Dans le second cas, la fracture survint pendant le sommeil ; la côte paraissait indemne de toute lésion d'ostéite ; mais un abcès froid et des lésions de nécrose osseuse se développèrent au bout d'un an et montrèrent l'origine tuberculeuse de la fracture.

Hématocèle rétro-utérine d'origine ovarienne. — M. HALLER en communique trois observations. L'opération a montré l'origine ovarienne de ces hématocèles avec absence de grossesse ectopique. L'auteur fait une étude des hémorragies péritonéales d'origine ovarienne.

A propos des appendicites tuberculeuses. — M. MULLER (de Belfort) communique deux observations d'appendicite dans lesquelles il trouva, à l'opération, un appendice de même aspect macroscopique, énorme et induré. Or, l'examen anatomo-pathologique montra dans un seul cas qu'il s'agissait de tuberculose. Seul l'examen microscopique peut faire le diagnostic de tuberculose appendiculaire.

Cancer d'estomac établissant la communication entre l'estomac et le colon transverse. Abcès péri-gastrique. Gastrectomie et colectomie faites d'un bloc. — M. VICTOR PAUCHET présente cette pièce opératoire qu'il a enlevée chez un homme de cinquante ans.

REVUE DES CONGRÈS

HUITIÈME CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE *(Suite)*

3e QUESTION.

Traitement de la maladie de Basedow

M. G.-W. CRILE (Cleveland), rapporteur, considère que la surrénale est une partie essentielle d'un système indivisible et indépendant composé de la thyroïde, de la surrénale et du système nerveux. Ce système a comme but d'adapter l'énergie électrique, la transformant de potentielle en kinétique.

Les symptômes de crise d'hyperthyroïdisme possèdent les mêmes caractéristiques que les troubles provoqués par les injections d'adrénaline. L'auteur fournit à l'appui de cette conception des preuves imposantes et nombreuses tant cliniques qu'expérimentales et propose, comme solution, dans la rupture du cercle vicieux constitué par les éléments provoquant la crise thyroïdienne, l'ablation dela surrénale.

Crile a pratiqué quelques opérations de ce genre, mais son expérience est encore trop récente pour être concluante.

Son rapport se termine par une analyse de 19 168 cas de goitres.

Il a pratiqué 13 814 thyroïdectomies, dont 10 125 pour hyperthyroïdisme et 5 534 ligatures. La mortalité a atteint en 1928, sur 1606 cas, 0,6 p. 100, ce qu'il attribue à l'importance donnée aux soins préopératoires. Enfin l'étude à distance de 1 200 cas opérés de longue date montre 90 p. 100 de succès durables.

***

M. L. BÉRARD (de Lyon), rapporteur :

I. On a décrit dans le syndrome hyperthyroïdien des types variables qui peuvent se ramener à deux principaux : la maladie de Basedow primitive ou goitre exophtalmique vrai, et les goitres basedowifiés ou adénomes toxiques.

On a cherché à opposer ces deux formes dans tous leurs éléments. En réalité, il n'y a pas de séparation nette et le syndrome hyperthyroïdien est un, commandant le même traitement chirurgical.

II. Toute augmentation dans l'activité dc la glande thyroïde entraîne l'accélération de la nutrition générale, cause les troubles de l'hyperthyroïdisme et l'*élévation du métabolimse basal* (+ 15 à + 100 et 120).

L'étude du métabolisme basal permet de distinguer un goitre toxique d'un goitre simple au début. Elle confirme le diagnostic clinique dans les cas nets. Elle permet de rattacher au syndrome hyperthyroïdien des formes que l'on en séparait jusqu'alors et d'en séparer les pseudo-syndromes thyroïdiens. Elle est un excellent contrôle des résultats du traitement du goître exophtalmique.

III. Tout basedowien avant d'être opéré doit être soumis à un traitement médical préopératoire sévère (cure de repos, administration de quinine, de calmants).

L'iode est le médicament essentiel de ce traitement préopératoire.

IV. La *thérapeutique par les agents physiques* (radium, rayons X) est insuffisante dans les formes graves. Ses résultats sont souvent passagers ; elle rend plus difficiles les opérations secondaires ; elle ne conserve d'indications que dans les cas où le traitement sanglant est impossible, après insuffisance reconnue du traitement médical.

V. L'*anesthésie locale* est le procédé de choix dans les interventions pour Basedow.

VI. Parmi les opérations,

a. La *sympathectomie* ne peut être considérée comme une méthode curatrice ; elle donne des résultats très inférieurs à ceux des opérations thyroïdiennes. Elle peut cependant garder quelques indications, soit comme opération préliminaire, soit secondairement pour traiter une exophtalmie résiduelle.

b. Les *ligatures des artères thyroïdiennes* sont très exceptionnellement capables de donner une amélioration complète et stable. Elles n'ont qu'un effet transitoire. Elles peuvent être utilisées comme opération préliminaire à la résection thyroïdienne. Pour augmenter leur efficacité, il faut pratiquer des *angioneurectomies* des pédicules thyroïdiens, afin d'agir sur l'élément nerveux en même temps que l'on supprime la circulation. La ligature des deux artères thyroïdiennes supérieures est le procédé de choix.

c. Les *thyroïdectomies* sont les seules opérations logiques parce que reposant sur une base anatomique et expérimentale certaine. L'hémithyroïdectomie est une opération insuffisante.

La *thyroïdectomie subtotale*, logique au point de vue anatomo-pathologique, licite au point de vue physiologique, est justifiée par la qualité de ses résultats.

La thyroïdectomie totale est à proscrire formellement.

VII. L'étude des *statistiques* indique une amélioration incontestable des résultats immédiats des thyroïdectomies, grâce au principe de l'opération précoce, à la pratique du traitement médical iodé préopératoire, à l'utilisation d'opérations sériées. La mortalité immédiate peut être ainsi réduite à 1 p. 100 ; les suites opératoires sont plus simples, les complications plus rares.

Les résultats éloignés ont également gagné en perfection. Ils sont surtout influencés par la largeur de la résection thyroïdienne.

M. A. TROELL (Stockholm), rapporteur, se base sur 378 observations de malades atteints de thyroïdite toxique (ce chiffre représente 57 p. 100 de l'ensemble des goitres opérés dans la période envisagée) ; 137 malades appartiennent aux années 1927 et 1928. 12 p. 100 des goitres frappaient des hommes, 88 p. 100 des femmes. Le degré de toxicité thyroïdienne atteignait 55 p. 100 dans les goitres diffus basedowiens; le chiffre le plus élevé du métabolisme basal atteignait 178 p. 100 : dans 40 p. 100 des goitres nodulaires basedowiens thyroïdotoxiques le chiffre du métabolisme basal le plus élevé atteignait 76 p. 100. Les deux types de goitre diffus basedowien et de goitre nodulaire toxique diffèrent d'après la structure macro et microscopique du goitre, d'après la répartition géographique des cas et d'après la symptomatologie clinique, de même qu'ils offrent un pronostic très différent.

Indications opératoires : un quart des patients atteints de goitre nodulaire toxique ont été opérés principalement à cause des phénomènes toxiques ; pour les autres intervenaient aussi les troubles mécaniques.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Comme traitement pré-opératoire dans les cas de goitre diffus basedowien on a institué la médication au lugol, d'après Plummer.

L'opération de choix est la strumectomie subtotale en un temps en anesthésie à la novocaïne ; on fera suivre immédiatement l'administration de deux litres de solution glucosée à 5 p. 100, même dans les adénomes atoxiques isolés.

La mortalité opératoire immédiate est descendue dans les dernières années à 2,2 p. 100 environ.

L'auteur n'a jamais constaté un risque plus grand de léser les glandes parathyroïdes ni le nerf récurrent. Au sujet des résultats éloignés, l'auteur a obtenu des réponses s'étendant sur une durée de un à neuf ans, concernant 96 p. 100 des cas opérés : 51 p. 100 des cas sont revenus à une santé complète, 39 p. 100 ont récupéré un pouvoir de travail total malgré la persistance de certains troubles. Des récidives sont survenues dans 6 p. 100 des cas, surtout par insuffisance de résection thyroïdienne.

Chez des malades à qui a été pratiquée la strumectomie subtotale, le danger de récidive semble écarté après qu'une année s'est écoulée. L'auteur recommande de réintervenir dans les cas de récidive.

L'amaigrissement et le métabolisme basal sont les premiers symptômes qui sont régulièrement influencés par la strumectomie. Les symptômes nerveux et cardiaques s'améliorent plus doucement et de façon moins certaine parfois seulement après plusieurs années. Il en est de même de l'exophtalmie. Le danger d'hypothyroïdisme est minime après la strumectomie totale.

Il existe, semble-t-il, particulièrement lorsque, avant l'opération, le malade a été soumis à un traitement prolongé par les rayons X; l'auteur recommande la thyroxine et la surveillance du métabolisme basal.

M. A. Jirasek (Prague), rapporteur, classe :

Au point de vue de l'indication opératoire, les cas plus légers doivent être soumis au traitement; les cas de gravité moyenne doivent être confiés aux soins d'un chirurgien, si le traitement reste inefficace pendant une période de trois à six mois; les cas graves sont pour la plupart chirurgicaux. Dans les cas accompagnés d'altérations graves secondaires du cœur, du foie et des reins, l'opération est théoriquement impossible à cause de ses risques.

Au point de vue clinique, suivant l'évolution et l'apparition du goitre exophtalmique, on distingue un goitre exophtalmique vrai et un goitre avec hyperthyroïdisme (adénome toxique ou goitre basedowifié) et en dehors de ces deux groupes, le « syndrome sympathique basedowiforme » de Labbé doit être rappelé.

L'augmentation du métabolimse basal est un signe de l'hyperthyroïdisme, et son degré nous révèle l'acuité de la maladie et nous rend un grand service pratique en nous montrant l'influence de la thérapeutique médicale pré-opératoire et en nous rendant compte de nos succès après l'opération.

Il faut considérer à l'heure actuelle comme la seule méthode opératoire justifiée la thyroïdectomie subtotale. Nous considérons la sympathectomie cervicale comme indiquée, soit quand les globes oculaires sont en danger, à cause d'une exophtalmie prononcée, soit quand les troubles sympathicogènes persistent après la thyroïdectomie, ou bien quand on ne peut pas intervenir radicalement sur la glande thyroïde, et enfin dans le syndrome sympathicotonique basedowiforme de Labbé, où la sympathectomie se présente comme une méthode opératoire de choix. On ne pratique la ligature des artères que là où on ne peut pas intervenir radicalement à cause du mauvais état général du malade.

On prépare tous les malades atteints de goitre exophtalmique pour l'opération, aussi bien au point de vue général que spécial (repos, psychothérapie, régime, iodures, quinine, pansements de glace, préparation du muscle cardiaque, etc.). C'est le tableau clinique et le taux du métabolisme basal qui nous permettent l'évaluation des résultats de nos préparatifs.

Les procédés d'anesthésie les plus recommandés pour l'opération du goitre exophtalmique sont à la fois l'état analgésique obtenu par le protoxyde d'azote et l'anesthésie par la novocaïne à 0,5 p. 100.

La mortalité post-opératoire oscille entre 0,50 et 15,8 p. 100. Notre mortalité est 13,7 p. 100.

La cause la plus fréquente de la mort des cas opérés est la faiblesse du cœur, contre laquelle les remèdes pharmacologiques restent inefficaces. Le tableau clinique avant que la mort se présente n'est qu'un système de l'état thymolymphatique.

Le traitement chirurgical compte de 30 à 50 p. 100 de cas guéris. Quant aux cas améliorés (suppression partielle de tachycardie, amélioration de l'état général, faculté de travail), on compte de 40 à 85 p. 100 de tous les cas opérés.

M. Gusaburo Noguchi (de Beppu, Japon), rapporteur, s'étend d'abord sur sa technique personnelle portant sur 1 000 cas dont 884 opérés, 26 traités par les rayons, 90 par le radium. Il pratique l'intervention sous anesthésie locale, même dans les cas plus graves avec accidents cardiaques, mais opère en deux temps séparés par un intervalle de dix jours. Le traitement par le calcium est pratiqué par injection intraveineuse et par ingestion avant et après l'opération. La mortalité est de 3, 3 p. 100, étant même de 0 pour les 166 derniers cas. Le rapporteur distingue : le basedow vrai, les formes atypiques, les formes toxiques et enfin l'hyperthyroïdisme.

Les guérisons complètes sont obtenues dans 90 p. 100 des cas ; sur 701 cas revus, il y a en 5,3 p. 100 de récidives, d'ailleurs légères ; aussi y a-t-il lieu, selon lui, de toujours opérer un malade atteint de maladie de Basedow.

M. Dunhill (Londres), rapporteur, insiste sur l'adénome toxique qui ne peut en réalité être séparé du véritable goitre exophtalmique ; en réalité, il s'agit de « goitre toxique ».

Il étudie successivement : 1° les stimulants du corps thyroïde ; 2° la glande, dont il expose soigneusement l'histologie pathologique ; 3° la répercussion sur le reste de l'organisme et en particulier sur le muscle cardiaque.

Se basant sur 300 cas atteints, 125 depuis quatre ans, 86 depuis six ans, 62 depuis dix ans, il affirme la nécessité de l'opération.

Il a observé comme complications du goitre exophtalmique : 10 ulcères de la cornée, 9 glycosuries graves,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

17 manies aiguës et 131 fibrillations auriculaires (dont 81 p. 100 ont été complètement guéris par l'opération).

La résection d'un lobe avec ligatures du côté opposé est insuffisante ; il faut réséquer les deux lobes. Sa mortalité est de 2,7 p. 100.

Discussion.

M. JURACZ (de Poznan) a étudié le métabolisme du goitre exophtalmique depuis 1925 sur 75 malades opérés et 81 non opérés. Il retient 54 cas graves opérés dont il a étudié le métabolisme basal, le métabolisme après repas azoté et le rapport du poids à la taille du malade, et ne peut encore conclure définitivement. Sur 45 cas, il y a eu 5 morts. Lorsque le Lugol reste sans résultat, il emploie une combinaison d'iode et d'arsenic.

M. A. MOSCHOWITZ (New-York) pense que le véritable goitre exophtalmique se développe sur une glande normale, tandis que l'adénome toxique se développe sur une glande qui contient un adénome ou un kyste ; c'est d'ailleurs le tissu qui enveloppe l'adénome qui est atteint, ce qui explique pourquoi l'énucléation est sans valeur et la nécessité d'une résection.

Les ligatures artérielles sont toujours insuffisantes et rien ne vaut la thyroïdectomie subtotale.

M. DE QUERVAIN (Berne), dont l'autorité est universellement reconnue, a précisé quelques points qui lui semblaient obscurs. Il précise d'abord que le métabolisme n'est qu'un des moyens cliniques à utiliser ; un métabolisme normal avec des signes graves de compression trachéale ou des troubles cardiaques impose l'opération. Le traitement par l'iode doit être continué avant et après l'opération et dans certains cas on a avantage à utiliser la thyroxine.

L'intervention laisse bien quelques troubles légers chez le basedowien que seul un œil exercé retrouve, mais l'auteur insiste sur les dangers du terme de résection subtotale qui peut amener à une opération exagérée entraînant la myxœdème, et il préfère : *résection large*;

M. BEDRNA (Brno) apporte le résultat de ses recherches sur la teneur en iode de l'organisme dans le Basedow. Tandis que la quantité d'iode est augmentée dans le sang et l'urine, elle est diminnée dans la glande. Il n'y a pas de rapport entre la teneur en iode et le métabolisme ou la gravité du cas, mais le taux de l'iode dans le sang diminue après thyroïdectomie.

MARCEL THALHEIMER.

4e QUESTION.

Chirurgie réparatrice de la hanche.

M. PAUL MATHIEU (de Paris), rapporteur.

La chirurgie réparatrice de la hanche a bénéficié de récents progrès techniques importants (emploi d'incisions larges pour la découverte de la hanche, de tables orthopédiques appropriées, utilisation de la résection temporaire et de la transplantation du grand trochanter).

Des opérations restauratrices réglées ont permis d'obtenir :

1° La restauration du col fémoral dans les suites de fractures du col, en particulier dans les pseudarthroses;

2° La stabilisation de la tête fémorale luxée dans les luxations et subluxations congénitales;

3° La restitution à la hanche ankylosée de sa mobilité (arthroplastie) ;

4° La reconstruetion, dans les cas de lésions destructives de la hanche, d'une articulation stable, mobile, indolente (opérations de recoustruction);

5° L'ankylose de la hanche douloureuse ou ballante (arthrodèses). Des résultats favorables de ces opérations sont aujourd'hui démontrés.

Les indications de ces opérations qui se dégagent actuellement semblent pouvoir être ainsi résumées :

Les pseudarthroses du col du fémur sont justiciables; suivant les cas cliniques, de l'ostéosynthèse par cheville d'os vivant ou vis d'os tué après ou sans arthrotomie, ou, en cas de destruction osseuse étendue du col et de la tête, d'une opération reconstructrice.

Dans les subluxations et luxations congénitales incoercibles de la hanche, la stabilisation par butées ostéoplastiques de la tête réduite dans le cotyle donne des résultats remarquables. Dans les luxatious irréductibles antérieures, la constitution d'une butée assure souvent la stabilité et l'indolence de la hanche. Dans le cas de luxation postérieure irréductible, l'action stabilisante des butées paraît moins constante.

Les ankyloses de la hanche sont justiciables de l'arthroplastie, formellement au moins d'un côté en cas d'ankylose double, facultativement daus le cas d'ankylose unilatérale.

Les hanches douloureuses, les hanches ballantes non congénitales, les pseudo-luxations sont justiciables soit de l'arthrodèse, soit d'une opération reconstructrice. L'arthrodèse extra-articulaire paraît le traitement de choix de certaines séquelles de la coxalgie, en particulier de vingt à trente ans, et M. Mathieu donne une statistique personnelle de 18 cas.

M. S. HYBBINETTE (de Stockholm), rapporteur, expose surtout les résultats de sa propre expérience en ce qui concerne les opérations pour ankylose, arthrite déformante et luxation congénitale invétérée de la hanche. Il découvre l'articulation par une incision arciforme qui part de l'épine iliaque antéro-supérieure, descend vers la base du grand trochanter et se relève en arrière et en haut ; il abat le sommet du grand trochanter et rétracte en haut le lambeau musculaire ainsi obtenu. Entre les surfaces articulaires il interpose un lambeau libre emprunté au fascia lata avec la couche de tissu adipeux qui le recouvre. Il estime que la conservation d'une partie du ligament ilio-fémoral a une certaine importance pour la solidité de l'articulation. Si on l'excise en entier avec la capsule, il est plus aisé, semble-t-il, d'obtenir une articulation bien mobile.

Pour l'arthrite déformante on eut de bons résultats — sous forme d'une mobilité plus ou moins satisfaisante et de disparition des douleurs — dans les cas présentant une tendance marquée à l'ossification et à la sclérose. Par contre, dans les cas où des zones d'ostéite raréfiante prédominent, les tentatives opératoires visant à conserver la mobilité laissent au malade ses graves douleurs; en pareil cas, le mieux est de rechercher une ankylose en bonne attitude.

Dans les luxations congénitales invétérées on obtint

de nombreux résultats favorables, en formant une nouvelle cavité cotyloïde et en recourant à peu près au même procédé que dans les ankyloses. Avec une tête haut placée et dans les luxations doubles il convient de préférer à la technique précédent l'application d'un solide transplant osseux au niveau du bord supérieur du cotyle, afin de donner un bon appui à la tête fémorale. Les résultats dépendent en grandes partie de l'énergie du malade et de l'exécution consciencieuse du traitement gymnastique consécutif.

M. ASTLEY P. C. ASHHURST (de Philadelphie), rapporteur, expose son expérience personnelle basée sur 103 opérations de l'articulation de la hanche avec 5 morts et trouve qu'environ 86 p. 100 consistaient en opérations réparatrices ou reconstructives ; le restant était des opérations pour tuberculose septique, ostéomyélites, etc. Il trouve que les indications pour arthroplastie typique sont très limitées ; les indications pour les reconstructions suivant les techniques de Withman lui paraissent très étendues et il préfère cette dernière opération pour les luxations pathologiques et pour les luxations congénitales chez les malades lorsqu'ils ne sont plus dans leur première enfance. L'ostéotomie pour ankylose tuberculeuse en mauvaise position donne de très bons résultats.

M. PUTTI (de Bologne), rapporteur, dont le travail est présenté par M. Delitala, étudie les méthodes suivantes de la chirurgie réparatrice de l'articulation de la hanche :

a. *Reconstruction du toit du cotyle* que l'auteur trouve indiquée dans les subluxations congénitales, dans les luxations congénitales impossibles à maintenir ou tendant à la reluxation, ainsi que dans les luxations paralytiques. Il ne pense pas que l'intervention soit à conseiller dans les luxations invétérées non réduites. Parmi les diverses méthodes techniques utilisées, il préfère le procédé d'un fragment osseux par mobilisation d'un feuillet réséqué sur l'aile de l'os iliaque.

b. *Arthodèse extra-articulaire dans la tuberculose de la hanche.* L'auteur la considère uniquement indiquée dans les séquelles de la coxalgie. Technique personnelle : transplantation par glissement d'un volet osseux libre mobilisé aux dépens de l'aile iliaque. Résultats : généralement favorables quant à la fixation du greffon. Bien entendu, il est encore prématuré de juger de l'effet éloigné de l'intervention.

c. *Reconstruction de la hanche dans les suites de l'arthrite infantile aiguë.* Intervenir par un procédé économique, mais le plus précocement possible. Exposé de la technique personnelle de l'auteur.

d. *Arthroplastie dans l'arthrite déformante.* Indiquée dans l'arthrite déformante chez les sujets de trente à quarante ans appartenant à la classe ouvrière.

e. *Bifurcation de Lorenz dans le traitement de la luxation congénitale irréductible ou invétérée.* Cette intervention est considérée par l'auteur comme l'opération palliative qui, actuellement, est la mieux en état de résoudre ce problème thérapeutique difficile avec le minimum de risques.

Discussion.

MM. E. SORREL et DELAHAYE (de Berck) ont pratiqué 102 opérations réparatrices de la hanche dans les *luxations congénitales* : butées ostéoplastiques.

Coxa vara : ostéotomies transversales sous-trochantériennes des coxa vara rachitiques ou des adolescents ; ostéotomie transtrochantérienne ou cervicale des coxa vara congénitales.

Arthrite déformante de la tête : modelage de la tête ou arthrodèse.

Ostéomyélite ancienne : ostéotomie ou arthroplastie des ankyloses, arthrodèses des pseudorthroses.

Séquelles de la coxalgie : ostéotémies dans les ankyloses, arthrodèses dans les pseudarthroses et, dans quelques cas exceptionnels, ostéotomie basse ou enchevillement par greffon ; et enfin dans la *coxalgie en évolution*, six arthrodèses extra-articulaires sont encore trop récentes pour préciser la valeur de l'opération.

M. ROCHER (de Bordeaux) apporte une statistique de 19 cas de luxations et subluxations congénitales de la hanche qu'il a traités par butées de contention après réduction (10 cas dont 9 succès et 1 échec par ankylose) et butées de stabilisation quand la luxation est irréductible.

M. MAFFEI (de Bruxelles) insiste sur la déformation progressive de la tête dans les luxations congénitales, qui nécessite un traitement précoce. Craignant beaucoup l'ostéo-chondrite post-opératoire, il cherche l'ankylose. Même chez l'enfant, la réduction sanglante donne d'excellents résultats (3 cas avec 2 guérisons et 1 ankylose).

Dans la coxalgie, l'arthrodèse extra-articulaire est l'opération de choix.

M. DELITALA (de Venise) apporte 84 cas personnels de chirurgie réparatrice de la hanche : 4 ostéotomies du col pour coxa vara, 37 pour ankylose ; 10 bifurcations de Lorenz ; 7 plastiques du toit cotyloïdien ; 18 transplantations pour pseudarthroses du col fémoral ; 8 arthroplasties pour ankylose.

C'est la bifurcation qui donne les résultats les meilleurs, à condition de ne pas introduire la diaphyse dans le cotyle. Dans les opérations plastiques du toit cotyloïdien, il ne faut ni réduire la subluxation, ni ouvrir la capsule, si on veut éviter l'ankylose.

M. JACQUES CALVÉ (Berck-Plage) indique qu'il faut fixer une hanche coxalgique quelques années après cicatrisation du foyer : *a)* quand elle reste douloureuse à la marche, soit d'une façon continue, soit par crises ; *b)* quand elle s'accompagne d'une boiterie accentuée, la boiterie antalgique par tiraillement de la néocapsule cicatricielle ; *c)* quand, malgré une ostéotomie correctrice antérieure, les attitudes vicieuses ont tendance à se reproduire.

L'auteur préconise un greffon placé en dedans du fémur interfémoro-ischiatique. Pour atteindre l'ischion ou la branche ischio-pubienne, l'auteur conseille une ostéotomie sous-trochantérienne préliminaire comme voie d'accès. En faisant basculer en dedans le fragment diaphysaire fémoral, on obtient un jour suffisant sur la région ischiatique pour effectuer le lit et la pose du greffon, pris préalablement au tibia.

Si le jour créé par l'ostéotomie n'est pas suffisant, on pourra réséquer 4 centimètres environ de la diaphyse fémorale sous-trochantérienne ; le greffon placé, cette portion diaphysaire sera remise en place et fixée

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

ainsi que le greffon solidement par une vis ou un clou pénétrant dans l'ischion.

M. ZAHRADNICEK (Brno) a opéré 36 cas de luxation congénitale de la hanche dont 6 cas bilatéraux, âgés de vingt et un mois à dix-sept ans, et en général après échec des méthodes non sanglantes. Il pratique par voie transtrochantérienne la reposition de la tête dans un cotyle élargi. Il a obtenu sur 42 opérations : 15 résultats parfaits (avant l'âge de six ans), 16 satisfaisants et 11 échecs. Il a constaté d'ailleurs l'amélioration progressive de ses résultats au fur et à mesure des progrès de sa technique.

M. FINIKOFF apporte les résultats de sa méthode personnelle dans le traitement des coxalgies anciennes par injection d'huile iodée et ingestion de sels de calcium.

M. WIERZEJIWSKI (Poznan) donne le but essentiel à la reposition dans le traitement de la luxation congénitale de la hanche. Si elle échoue par manœuvres externes, il faut faire une reposition sanglante. L'enraidissement n'est pas la règle et n'est que temporaire. Chez les sujets gras, où la reposition est impossible, Wierzejiwski est partisan de la bifurcation de Lorenz ou de l'ostéotomie basse de Sebanz. La réfection du toit du cotyle a donné à l'auteur des résultats variables.

M. ROSSI (Turin) apporte les résultats des méthodes suivies à la clinique chirurgicale de Turin dans le traitement des fractures du col. En cas de fracture simple, il est partisan de la thérapeutique non sanglante, et au contraire, en cas de pseudarthrose, il opère suivant la technique de Delbet modifiée.

M. GRUCA (Lwow) apporte une statistique personnelle de 64 cas opérés. Il est partisan de la bifurcation de Lorenz chez l'adulte (13 cas). En tout cas, il se sert toujours des tables orthopédiques, qui facilitent tant l'accès de la hanche.

MARCEL THALHEIMER.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

NOUVELLES

Cours de chirurgie infantile. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie infantile), en dix leçons par M. le Dr Jean MEILLÈRE, prosecteur, commencera le lundi 16 septembre 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Ce cours sera fait en liaison avec le cours complémentaire de thérapeutique chirurgicale infantile et orthopédique, sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, cours qui aura lieu du 16 septembre au 2 octobre 1929, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Cours de chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique. — Un cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en dix leçons, par MM. les Drs MELIK et BUREAU, chefs de clinique commencera le lundi 9 septembre à 2 heures et continuera tous les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 SEPTEMBRE. — *Angers.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine d'Angers.

8 SEPTEMBRE. — *Périgueux.* Départ du voyage médical Pyrénées-Océan.

9 SEPTEMBRE. — *Londres.* Congrès international de la League for sexuel reform (secrétariat : Dr Norman Haire, 127, Harley Street, Londres).

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture des cours de vacances de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (notions récentes sur le diabète et les maladies du foie).

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de vacances de gynécologie à l'hôpital Broca.

9 SEPTEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

12 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

12 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecins inspecteurs des écoles des communes suburbaines de la Seine.

13 SEPTEMBRE. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie médicale et de clinique médicale à l'École de médecine de Limoges.

14 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de vacances de pratique obstétricale à la clinique Tarnier.

14 SEPTEMBRE. — *Evian.* Journées médicales d'Evian.

15 SEPTEMBRE. — *Montréal.* Congrès des médecins de l'Amérique du Nord.

15 SEPTEMBRE. — *Nancy.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Besançon.

15 SEPTEMBRE. — *Saint-Sébastien.* Journées médicales de Saint-Sébastien.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'infirmières de l'Assistance publique.

16 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ouverture d'un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques à l'hôpital des Enfants-Malades.

16 SEPTEMBRE. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Tours.

16 SEPTEMBRE. — *Rennes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Rennes.

16 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

20 SEPTEMBRE. — *Marseille.* Conférence par l'Association amicale des chefs de clinique de l'École de médecine de Marseille.

.20 SEPTEMBRE. — Marseille, Première conférence sur des questions d'actualité à l'Hôtel-Dieu.

20 SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau personnel). Dernier délai d'inscription des candidats pour les concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux militaires et de pharmacien-chimiste du Service de santé.

24 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

Cliniques de l'hôpital Saint-Pothin. — *Les compressions médullaires*, par L. BÉRIEL et A. MESTRALLET. Paris, 1929, 1 vol. in-8° de 193 pages, 74 fig., : 25 francs (*J.-B. Baillière et fils, édit., Paris*).

Ce volume est le premier d'une série qui paraîtra sous le titre général : *Cliniques de l'Hôpital Saint-Pothin* et qui constituera un enseignement élémentaire de la neurologie. Dans sa préface, l'auteur avertit que ce ne seront pas des livres de recherches, mais des livres d'apprentissage et qu'ils renfermeront seulement des *éléments* pour la connaissance des maladies du système nerveux.

Ils sont tirés des cours pratiques faits à l'hôpital par l'auteur et qui ont tant de succès auprès des étudiants. Ce ne sont donc pas des manuels de pathologie interne, et par conséquent ils ne seront alourdis d'aucune considération bibliographique ou pathogénique, d'aucune discussion de pathologie générale. Ils ne visent qu'à être utiles à l'étudiant et surtout au médecin praticeni. C'est dans ce but que le plus grand développement est donné aux affecions fréquentes, tandis que celles qui se rencontrent rarement sont volontairement laisses au second plan, ceci afin de rester plus près de la réaléé clinique.

Le premier fascicule paru a trait aux *compressions médullaires*, sujet tout particulièrement étudié par l'auteur. Les lecteurs retrouveront avec plaisir dans ce volume l'exposé des idées qu'il a soutenues dans les thèses inspirées ces dernières années à ses élèves.

Ce titre groupe nombre de maladies courantes par un lien réel. Elles sont généralement étudiées distinctement, tandis que la réalité les présente souvent sous les mêmes apparences symptomatiques des compressions. L'auteur a estimé qu'il y avait là un groupement qui méritait de former un des principaux chapitres de la clinique neurologique et d'être présenté comme tel à l'esprit de l'étudiant. L'étude de ce livre, admirable de clarté et de précision, qualités que peuvent lui envier bien des gros traités, lui permettra, lorsqu'il sera installé, de résoudre, au moins dans leurs grandes lignes, bien des problèmes qui, autrement, le rebuteraient parce que trop ardus pour un médecin non spécialisé. Il est de la pratique de tous les jours d'avoir à reconnaître une paraplégie : étape élémentaire d'un diagnostic qui devra ensuite être plus précis et comportera des sanctions thérapeutiques d'un intérêt capital pour le malade. Tout praticien ayant porté le diagnostic de paraplégie devrait pouvoir le préciser et être à même d'orienter son malade vers le confrère de la spécialité dont il relève. Ce livre le lui permettra.

Il rendra également les plus grands services aux candidats aux divers concours. Puisque les qualités de clarté et de simplicité y sont primordiales, c'est dans cet ouvrage qui les possède au suprême degré qu'ils iront chercher les questions qu'il traite, regrettant que la collection entière ne soit pas parue. Nous savons pourtant qu'incessamment un second fascicule va paraître qui constituera un pet't traité très élémentaire de psychiatrie.

J. ROUSSET.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SERVICE MÉDICO-PHARMACEUTIQUE DES ASSURANCES SOCIALES ET DÉCRET DU 30 MARS 1929

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Un arrêté du ministre du Travail du 13 juillet 1928 nommait une Commission, dite « des Assurances sociales », chargée de rédiger un projet du règlement d'administration publique pour exécution de la loi du 5 avril précédent. A cette œuvre elle consacra de longues enquêtes et délibérations. Son texte, soumis au Conseil d'État, fut profondément remanié par lui et devint le décret du 30 mars 1929.

Il ne contient pas moins de 338 articles, et c'est l'un des plus longs décrets qui soient actuellement en vigueur. Il forme, avec la loi pour l'application de laquelle il a été rendu, un véritable Code de la matière.

Code pourtant fort incomplet, la loi confiant aux Caisses d'assurances elles-mêmes le soin de régler un très grand nombre de points relatifs à son application. Le nouveau décret précise avec soin les principales questions que nos Caisses devront prévoir, spécialement au sujet des soins médicaux pharmaceutiques. Ce sont ses dispositions à cet égard que nous voudrions analyser.

§ 1er — Organisation du service médical, pharmaceutique et hospitalier.

I. — L'ensemble du service maladie est organisé, dans chaque circonscription, par les Caisses d'assurances. Elles rédigent un règlement général dans ce but, pour la confection duquel elles sont loin d'être absolument libres ; car il doit avoir pour base un règlement-type élaboré par l'Office national des assurances sociales, et concorder avec les conventions passées avec les groupements et les établissements qui exécutent le service.

Elles passent avec les syndicats de praticiens de toutes sortes (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens), agréés par l'Office national des assurances sociales, après avis des principaux groupements professionnels (Unions et Fédérations de syndicats) (1), des contrats collectifs de travail, soumis aux articles 31 et suivants du livre Ier du Code du travail (art. 35 du décret).

En outre, elles signent des traités avec les établissements publics ou privés, hospitaliers ou préventifs, de cure ou de convalescence, dispensaires, cliniques, centres d'examen ou de traitement, et autres analogues dont le concours lui serait utile (art. 35, § 1er).

(1) Cet agrément de l'Office national donne aux syndicats de praticiens un caractère officiel, qui en fait les représentants de leur profession, comme des Ordres de médecins, chirurgiens-dentistes, etc.

Contrats et traités sont soumis, pour approbation, à une Commission départementale tripartite, chargée de coordonner le service dans le département (art. 35, § 3).

Cette Commission est formée de 9 membres : 3 représentants des Caisses départementales et des Caisses primaires, 3 représentants de l'Office départemental et 3 membres de syndicats de praticiens, dont un pharmacien. Ces délégués sont élus pour quatre ans par les Conseils d'administration de ces organisations. Le président est désigné par l'Office national des assurances sociales parmi les représentants du Conseil d'administration de l'Office départemental (art. 57).

Les Caisses d'assurances peuvent elles-mêmes créer des établissements de cure ou de prévention pour exécuter le service.

II. — Toute Caisse d'assurance-maladie établit, d'après un règlement-type rédigé par l'Office national des assurances sociales, un règlement général du service, fixant les conditions des soins médico-pharmaceutiques, le mode de fonctionnement des services de l'assurance, et les règles du contrôle auxquelles sont soumis les bénéficiaires. Ce règlement doit être en harmonie avec les stipulations des contrats passés avec les syndicats de praticiens et les traités conclus avec les établissements de cure ou prévention (art. 34, § 1er).

Ce règlement doit déterminer : 1° les formalités et justifications exigées des assurés demandant le paiement ou le remboursement des soins médico-pharmaceutiques ;

2° Les conditions et délais d'admission et les avantages offerts aux assurés dans les établissements hospitaliers ou préventifs, appartenant à la Caisse ou ayant traité avec elle;

3° Le taux et les modalités de la participation des assurés aux frais médico-pharmaceutiques ;

4° La discipline imposée aux malades et blessés ;

5° Les conditions où sont délivrés, sur ordonnance médicale, les médicaments magistraux ou officinaux, les spécialités, les sérums et virus thérapeutiques ou prophylactiques, les appareils de prothèse dentaire ou de prothèse générale nécessaires au fonctionnement de l'organisme ou à l'exercice de la profession de l'assuré ;

6° Les conditions de vérification des frais médico-pharmaceutiques et les cas où la Caisse peut refuser de les payer ou réclamer leur remboursement (art. 34, § 2).

III. — D'autre part, les Caisses d'assurances passent les contrats nécessaires au service avec les syndicats de praticiens et les établissements hospitaliers.

A. Pour les assurés soignés au domicile du praticien ou du malade, les conventions avec les syndicats déterminent : les conditions où sont

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

accordés les secours médico-pharmaceutiques, les modalités du contrôle technique du service, les tarifs applicables à la rémunération des praticiens et au remboursement de leurs frais de déplacement (art. 36).

Les tarifs concernant la rémunération des soins médicaux sont établis par localités, dans les limites des tarifs syndicaux (art. 37).

Les tarifs relatifs aux médicaments et appareils sont, pour les soins donnés au domicile du praticien ou de l'assuré, fixés dans les limites d'un tarif général, arrêté par le Conseil d'administration de l'Office national, après avis d'une Commission spéciale, sous réserve du droit d'opposition des ministres du Travail et des Finances. Cette Commission spéciale est nommée par ledit Conseil d'administration de l'Office national, en prenant un cinquième de ses membres parmi ceux des syndicats de médecins, pharmaciens et fabricants de produits pharmaceutiques, un cinquième parmi les membres de l'Académie de médecine et les professeurs de Facultés de pharmacie, et les trois autres cinquièmes parmi les membres de l'Office national, des Caisses d'assurances sociales et de la Caisse générale de garantie.

Les spécialités ne sont inscrites audit tarif que lorsqu'elles n'ont pas d'équivalent exact parmi les produits non spécialisés, ou lorsqu'elles sont d'un prix inférieur à celui de ces produits (art. 38).

B. Pour les assurés hospitalisés, des conventions sont passées, par les Caisses d'assurances, avec des établissements publics ou privés de cure ou de prévention.

Elles déterminent les conditions d'admission des malades, celles où ils seront soignés, celles où les médicaments leur seront fournis, le tarif des frais d'hospitalisation et de séjour, les modalités du contrôle technique et du contrôle général (art. 39).

Les tarifs sont arrêtés par contrat conclu soit avec les administrations hospitalières après entente avec le syndicat des praticiens de l'établissement, soit avec ces syndicats après entente avec ces administrations (art. 39 *in fine* et 40 *in fine*).

§ 2. — Fonctionnement du service.

I. — L'assuré soigné à son domicile ou chez le médecin choisit lui-même librement le praticien dont il désire le concours, sous les deux seules réserves suivantes :

Ce choix doit porter sur un praticien, membre ou non d'un syndicat professionnel ayant traité avec la Caisse, ayant adhéré à cette convention ou bien ayant indiqué à cette Caisse un des syndicats contractants dont il accepte le contrôle technique, ou tout au moins qui se soumettrait au contrôle technique d'un syndicat de praticiens désigné par la Caisse (art. 32, § 3).

Parmi ces praticiens, d'autre part, l'assuré ne peut choisir qu'un de ceux qui sont domiciliés dans sa commune, ou, s'il n'y en a pas, de ceux qui habitent la commune la plus rapprochée possédant un tel praticien, quand les soins sont donnés chez le malade. S'il en choisit un autre, le supplément de frais en résultant reste à sa charge (art. 32, § 1er).

II. — L'assuré qui doit être hospitalisé a le choix entre tous les établissements appartenant à la Caisse, ou ayant traité avec elle. S'il s'adresse à tout autre, il supporte le supplément de frais résultant de son choix.

L'assuré hospitalisé n'a le choix de son médecin que dans les établissements privés le lui réservant par leur traité avec la Caisse d'assurance.

III. — Au cas où l'assuré s'adresse à un praticien ou un établissement n'ayant ni contracté avec la Caisse, ni adhéré à une convention passée par elle, le tarif jusqu'à concurrence duquel celle-ci sera tenue sera celui qui concerne le syndicat ou l'établissement dans la circonscription duquel se trouve l'assuré, et, si elle a contracté avec plusieurs, le tarif le moins élevé de ses divers traités (art. 41, § 2).

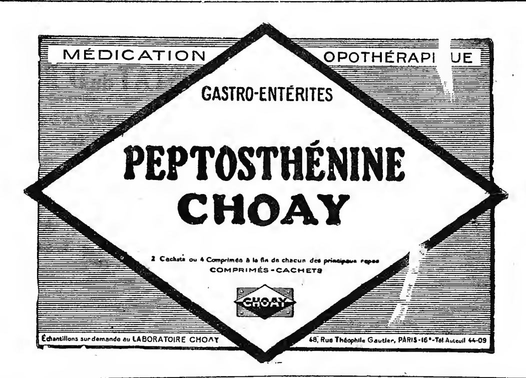
Les médicaments et appareils non prévus dans les conventions passées par la Caisse ne sont à sa charge que s'ils sont inscrits au tarif général arrêté par le Conseil d'administration de l'Office national (art. 41, § 3).

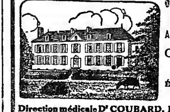
Les conventions avec les syndicats ou les établissements décideront si les frais seront payés soit au praticien ou à l'établissement par la Caisse, soit par l'assuré à charge de remboursement par celle-ci (art. 42, § 1). Quand elles prévoient le paiement par l'assuré lui-même, la Caisse peut faire, en tout ou partie, l'avance de la portion demeurant à sa charge (art. 42, § 4).

Le règlement général du service détermine, comme nous l'avons dit, les formalités, justifications et pièces nécessaires pour obtenir paiement ou remboursement de ces frais médico-pharmaceutiques. Cependant, en cas d'urgence des soins médicaux, l'assuré aura droit au remboursement sur justifications quelconques (art. 42, § 2 et 5).

§ 3. — Contrôle du service.

La Caisse d'assurance exercera son contrôle sur l'ensemble et les diverses branches du service dans les conditions précisées par son règlement général et par ses conventions avec les syndicats de praticiens ou les établissements hospitaliers


MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE
GASTRO-ENTÉRITES
PEPTOSTHÉNINE
CHOAY
2 Cachets ou 4 Comprimés à la fin de chacun des principaux repas
COMPRIMÉS - CACHETS
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16e - Tél Auteuil 44-09



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

(art. 50, § 1er; 34, § 2; 36, § 3; 39, § 1-5°). Le décret prévoit certaines modalités spéciales.

I. — Elles pourront faire procéder à toutes enquêtes utiles par leurs administrateurs, leurs sections locales ou leurs correspondants locaux (art. 50, § 2).

II. — Elles peuvent nommer des médecins contrôleurs chargés de contrôler le service des praticiens et de surveiller les malades. Ils ne doivent jamais s'immiscer dans les rapports de ceux-ci avec leur médecin traitant, ni soigner eux-mêmes les assurés. Leur situation est analogue à celle des médecins du contrôle des accidents du travail.

En cas de dissentiment avec les médecins traitants, ils aviseront la Caisse d'assurance (art. 52, § 1er).

En outre, des visiteurs ou visiteuses peuvent être chargés de s'enquérir des conditions d'hygiène où vivent les malades, de leur apporter des secours en argent et leur donner des encouragements moraux (art. 52, § 2).

Médecins, contrôleurs et visiteurs signalent à la Caisse, le cas échéant, dans des rapports aux agents locaux du service, les abus, lacunes ou irrégularités relevés (art. 52, § 3).

Les assurés n'ont pas le droit de refuser le contrôle exercé dans les conditions précédentes, ni de se soustraire à la discipline imposée par le règlement général. En cas de refus ou de mauvaise volonté caractérisée, ils s'exposeraient à la suspension du service. Ils peuvent demander seulement à n'être examinés qu'en présence de leur médecin (art. 52, § 4 et 34, § 2, *d*).

III. — Le contrôle technique est exercé sur les médecins et pharmaciens par les syndicats de praticiens ayant contracté avec la Caisse. Il s'exercera soit sur l'initiative de celle-ci, soit sur la propre initiative du syndicat. Il est organisé par le syndicat dans les conditions prévues par le contrat signé avec la Caisse d'assurance (art. 53, § 1er).

Les mêmes syndicats de praticiens contrôlent également le service technique dans les établissements privés de cure ou de prévention. Ce contrôle peut être confié au syndicat des seuls médecins de l'établissement (art. 56) .

Il n'est rien innové aux lois et règlements sur l'inspection des établissements hospitaliers ou préventifs publics (art. 55).

Le contrôle des soins à domicile porte sur le nombre des visites, l'exactitude des certificats, la régularité des ordonnances, et plus généralement la manière dont les soins sont donnés par les médecins traitants. En ce qui concerne les médicaments, il porte sur la nature et la quantité de fournitures, l'application des tarifs et l'observation des lois sur les fraudes (art. 53, § 2).

Les syndicats signalent à la Caisse les abus constatés, pour lui permettre d'exercer, séparément ou conjointement avec eux, des poursuites contre leurs auteurs (art. 53, § 3).

En cas de refus d'exercer leur contrôle, les syndicats s'exposent au retrait de l'agrément qui leur est donné par l'Office national des assurances sociales. Dans tous les cas où ils l'exerceraient insuffisamment, la Commission tripartite départementale y pourvoirait (art. 53, § 1, al. 2).

ÉCHOS

UN AVANT-GOUT

Puisque l'accord semble fait, on en peut parler...

Ne sommes-nous pas, en effet, à peu près tous d'accord pour considérer la loi des Assurances sociales comme une de ces lois fantômes, dont l'article premier devrait être :

Article premier. — Les articles suivants, étant inapplicables, seront inappliqués.

Mais ce que peut-être nul d'entre nous n'aurait pu supposer, je vais vous le dire : le manque de médecins !

Oh ! je sais ! nous disions tous, très haut : « Jamais aucun médecin ne consentira... » Et nous pensions tous, tout bas : « Les besogneux sont chez nous si nombreux, qu'au moindre appel le ministère fera sortir de terre plus de médecins que le pape n'en saurait bénir en un jour ! »

Alors, nous nous sommes groupés, réunis, consultés. Nous avons compris — un peu tard, hélas ! — quelle était notre puissance.

Nous nous sommes mis d'accord, tous ou presque tous. Restait à prévoir les défections possibles !

Et — soyons justes — nous étions tous persuadés que ces défections seraient nombreuses, que beaucoup de médecins, poussés à bout par le besoin, se laisseraient un jour ou l'autre tenter par l'hameçon des Assurances sociales, et deviendraient des fonctionnaires subalternes assurés du pain rassis du lendemain, au besoin au prix de toutes les concessions.

Aussi, quelle ne fut pas ma surprise en lisant ce matin, dans un de nos plus grands quotidiens, une large annonce que je reproduis textuellement, en son mauvais français :

La Caisse générale de Mulhouse-Ville
(*Assurance-maladie obligatoire,* 30 000 *assurés*)
cherche pour de suite (*sic*)

ÉCHOS *(Suite)*

MÉDECINS PRATICIENS ET MÉDECINS SPÉCIALISTES

Conditions très avantageuses (*resic*). Minimum de traitement garanti. Traitement de la clientèle privée sans aucune restriction (*veresic*).

S'ADRESSER, etc. (HAUT-RHIN).

Les bras vous en tombent ! Oui, vous avez bien lu ! On en veut, on en cherche, on en demande, on en réclame !

On promet (conditions très avantageuses !) on appâte, on amorce, on implore, on suppliera, on conjurera bientôt !

Qui?

Nous !

C'est ahurissant ! Les assurances-maladie sont donc parvenues à dégoûter à ce point les médecins alsaciens qu'il est nécessaire de recruter des bénévoles au moyen de la très tapageuse publicité d'un de nos plus grands quotidiens

Bientôt, nous verrons, aux petites annonces :

« On demande toubib fonctionnant à l'heure. Mois des étrennes doublé. Bons gages, bien traité. »

Ou encore : « On facilitera obtention de diplôme de médecin à infirmier s'engageant à traiter les assurés-maladie. »

Alors, en Alsace, personne n'en veut plus, des mirobolantes assurances? Il ne reste plus un pelé, plus un galeux, plus un dévoyé, parmi tous les déchets de la médecine, qui soit assez pelé, assez galeux, assez dévoyé pour accepter cet humiliant servage !

Je vous avoue que l'annonce de Mulhouse m'a mis de joyeuse humeur. A beaucoup d'entre nous, elle prouvera que nous sommes plus forts que nous ne le pensons, et qu'un peu de cohésion dans nos rangs suffirait à nous éviter les bourrades grotesques dont nous risquons de périr.

Voici, d'ailleurs, comment les choses se passent en Alsace, d'après les dires d'un confrère alsacien.

Un monsieur sonne à la porte du médecin.

— Le docteur est-il chez lui?

— Cela dépend, monsieur. Faites-vous partie de la Caisse? (Lisez : des *Assurances*).

— Oui.

— Alors, veuillez vous présenter entre 6 heures et 6 h. 15 au 31 rue X. (ici le nom du plus modeste coin de la ville), au sixième étage, escalier de service. Le docteur passera pour les signatures.

Textuel et sans commentaires.

Or, il semble que, lassés de « passer pour les signatures », nos confrères alsaciens ne veulent même plus signer.

Il faut qu'il en soit ainsi pour que la ville de Mulhouse, ayant lassé toute l'Alsace, se voit obligée de recourir à la publicité en France.

Cette annonce est la plus belle démonstration de la faillite des Caisses. Elle représente un aveu officiel du désarroi où sont plongés les 30 000 assurés de Mulhouse, et nous donne un avant-goût superbe de la gabegie, du désordre, du gaspillage que nous vaudra bientôt l'insigne incompétence des promoteurs d'une loi non viable.

M. BOUTAREL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONCOURS D'OPHTALMOLOGISTE, D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE ET DE STOMATOLOGISTE DES HOPITAUX

CONCOURS D'OPHTALMOLOGISTE DES HOPITAUX. — ART. 228. — Le jury du concours pour les places d'ophtalmologiste des hôpitaux se compose de sept membres : cinq ophtalmologistes, un médecin et un chirurgien tirés au sort permi les ophtalmologistes, médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les ophtalmologistes médecins et chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service mais exerçant leurs fonctions depuis huit années au moins à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

ART. 229. — Les épreuves du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux sont réglées comme suit :

Epreuves d'admissibilité. — 1º Une composition écrite anonyme sur un sujet d'anatomie et de physiologie oculaires et sur un sujet de pathologie oculaire.

Il est accordé quatre heures pour cette composition, la première heure étant consacrée toutefois à la réflexion et à l'élaboration du plan des compositions définitives.

Les compositions doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux et maintenu jusqu'à la fin des épreuves d'admissibilité.

La lecture des copies est faite en séance privée (par un interne des hôpitaux non affecté à des services d'ophtalmologie, désigné par l'Administration) durant le temps dont le jury disposera pour l'épreuve de consultation écrite anonyme (temps employé par les candidats pour l'examen du malade et la rédaction de leur consultation écrite anonyme). Ce lecteur ne participe pas aux délibérations. Les copies numérotées dans l'ordre de lecture sont lues par le même lecteur.

En aucun cas les membres du jury ne prennent en mains les copies. Le lecteur se tient à la disposition des juges jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration.

2º Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection oculaire.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante : A chaque séance d'épreuve de consultation écrite anonyme, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs tirés au sort parmi les ophtalmologistes des hôpitaux sont chargés :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve dans la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

A moins de raisons majeures, les censeurs sont tenus d'accepter de remplir ces fonctions.

Le candidat a trente minutes pour examiner son malade et une heure pour la rédaction de sa consultation écrite. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms ; puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Assistanee publique remet les copies dans la salle du Jury. Celui-ci fait procéder à leur lecture dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique et les note immédiatement. A la dernière séance de l'épreuve de consultation écrite il sera réservé obligatoirement trois candidats au minimum.

Epreuves de nomination. — Les épreuves de nomination comprennent :

1° Une épreuve de médecine opératoire consistant en une opération sur un animal anesthésié ou sur un cadavre ;

2° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affectiou oculaire. Il est accordé au candidat quarante-cinq minutes pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon et quinze minutes pour l'exposé oral.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité. — Pour la composition écrite anonyme, 30 points ; pour l'épreuve de consultation écrite anonyme, 20 points.

Epreuves de nomination. — Pour l'épreuve de médecine opératoire, 20 points ; pour l'épreuve clinique, 20 points ; total, 90 points.

Mesures transitoires. — Par mesure transitoire tout candidat reconnu admissible définitif dans les conditions fixées par l'arrêté des 30 décembre 1927-12 janvier 1928 est admis à prendre part en surnombre aux épreuves définitives. Dans le cas où un admissible définitif participera à ces épreuves, la cote sera ramenée à zéro à la suite des épreuves d'admissibilité et le jury des épreuves de nomination sera constitué par un nouveau tirage au sort dans les mêmes conditions que pour la constitution du jury des épreuves d'admissibilité. Les noms des juges ayant fait partie du jury d'admissibilité seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury de nomination.

Toutefois le bénéfice de cette disposition sera limité à la période de dix années prévue par l'arrêté précité.

CONCOURS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE DES HOPITAUX. — ART. 230. — Le jury du concours pour les places d'oto-rhino-laryugologiste des hôpitaux se compose de

sept membres : cinq oto-rhino-laryngologistes, un médecin et un chirurgien, tirés au sort parmi les oto-rhino-laryngologistes, médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices en exercice et honoraires, ainsi que parmi les oto-rhino-layrngologistes, médecins et chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années au moins à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

ART. 231. — Les épreuves du concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux sont réglées comme suit :

Epreuves d'admissibilité. — 1° Une composition écrite anonyme sur un sujet d'anatomie et de pathologie spéciales pour la rédaction de laquelle il est accordé trois heures.

Les compositions doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux et maintenu jusqu'à la fin des épreuves d'admissibilité.

La lecture des copies est faite en séance privée par un interne des hôpitaux (non affecté à des services d'oto-rhino-laryngologie et désigné par l'administration) durant le temps dont le jury disposera pour l'épreuve de consultation écrite anonyme (temps employé par les candidats pour l'examen du malade et la rédaction de leur consultation écrite anonyme). Ce lecteur ne participe pas aux délibérations. Les copies numérotées dans l'ordre de lecture sont lues par le même lecteur.

En aucun cas les membres du jury ne prennent en mains les copies. Le lecteur se tient à la disposition du jury jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'administration.

2° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection spéciale.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la façon suivante : A chaque séance d'épreuve de consultation écrite anonyme, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats.

Deux censeurs tirés au sort parmi les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux sont chargés :

1° De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve au cours de la séance ;

2° De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

Le candidat a vingt minutes pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation. A cet effet, il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms; puis l'angle droit de la copie est rabattu de façon que le nom du candidat reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Administration remet les copies dans la salle du jury. Celui-ci fait procéder à leur lecture dans les mêmes conditions que pour l'épreuve théorique et les note immédiatement. A la dernière séance de l'épreuve de consultation écrite anonyme il sera réservé obligatoirement trois candidats au moins.

Epreuves de nomination. — Les épreuves de nomination **comprennent :**

1° Une épreuve de médecine opératoire spéciale consistant en une opération sur le cadavre ;

2° Une épreuve orale théorique portant sur un sujet de pathologie médicale ou chirurgicale d'ordre général ; il est accordé au candidat vingt minutes pour faire sa leçon après vingt minutes de réflexion ;

3° Une épreuve clinique sur un malade atteint d'une affection spéciale. Il est accordé au candidat quarante-cinq minutes pour l'examen du malade et la préparation de sa leçon et quinze minutes pour l'exposé oral.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité. — Pour la composition écrite anonyme, 30 points ; pour la consultation écrite anonyme, 20 points.

Epreuves de nomination. — Pour l'épreuve de médecine opératoire, 20 points ; pour l'épreuve orale théorique, 20 points ; pour l'épreuve clinique, 20 points ; total : 110 points.

CONCOURS DE STOMATOLOGISTE DES HOPITAUX. — ART. 232. — Les candidats qui se présentent au concours pour les places de stomatologiste des hôpitaux doivent justifier :

Qu'ils possèdent, depuis un an révolu, le titre de docteur en médecine obtenu devant une Faculté de médecine française de l'Etat ;

Toutefois, les internes en médecine seront, s'ils ont accompli quatre années entières d'internat dans les hôpitaux et hospices de Paris, tenus seulement de justifier de la possession du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Pour les internes qui n'auraient pas terminé les quatre années dont il s'agit à raison de leur nomination comme chefs de clinique dans l'un des services de la Faculté établis dans les hôpitaux de Paris, les années de clinicat seront comptées comme années complémentaires d'internat.

ART. 232 *bis*. — Le jury du concours pour les places de stomatologiste des hôpitaux se compose de sept membres : cinq stomatologistes, un médecin et un chirurgien, tirés au sort parmi les stomatologistes titulaires, médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les stomatologistes, médecins et chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service, mais exerçant leurs fonctions depuis huit années au moins à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

ART. 233. — Les épreuves du concours de stomatologiste des hôpitaux sont réglées comme suit :

Epreuves d'admissibilité. — 1° Une composition écrite anonyme sur un sujet de pathologie générale (interne ou externe) pour laquelle il est accordé trois heures.

Les compositions doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux.

La lecture des copies est faite par un stomatologiste des hôpitaux désigné par voie de tirage au sort durant le temps dont le jury disposera pendant les épreuves de consultation écrite anonyme (temps employé par les candidats pour l'examen des malades et la rédaction de leur consultation anonyme).

Les copies numérotées dans l'ordre de lecture sont lues

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

par le même lecteur. En aucun cas les membres du jury ne prennent en mains les copies des candidats. A cet effet, le lecteur se tient à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites en toutes lettres au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration.

2° Épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection médicale ou chirurgicale d'ordre général ;

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la manière suivante : A chaque séance des épreuves de consultation écrite anonyme, le jury, après avoir choisi les malades, est isolé des candidats. Deux censeurs, tirés au sort parmi les stomatologistes des hôpitaux, sont chargés :

a. De procéder au tirage au sort des candidats appelés à subir l'épreuve au cours de la séance ;

b. De surveiller le candidat pendant l'examen du malade.

A moins de raisons majeures, les censeurs sont tenus de remplir obligatoirement leurs fonctions.

Le candidat a vingt minutes pour examiner son malade et trois quarts d'heure pour rédiger sa consultation.

A cet effet il lui est remis un cahier analogue à celui adopté pour l'épreuve théorique anonyme, sur lequel il inscrit en haut et à droite de la première feuille ses nom et prénoms ; puis l'angle droit de la copie est rabattu et cacheté de façon que le nom reste ignoré du jury.

Le représentant de l'Administration remet les copies dans la salle où siège le jury. Celui-ci fait procéder à leur lecture dans les mêmes conditions que pour la composition écrite anonyme et les note immédiatement. A la dernière séance de l'épreuve de consultation écrite anonyme il sera réservé trois candidats au minimum.

3° Une épreuve de consultation écrite anonyme sur un malade atteint d'une affection dentaire.

L'anonymat de cette épreuve est assuré de la même manière que pour l'épreuve précédente. Le candidat a vingt minutes pour l'examen du malade et trois quarts d'heure pour la rédaction de sa consultation.

Les épreuves de nomination comprennent :

1° Une épreuve orale sur un sujet de pathologie ou de thérapeutique dentaire ; il est accordé au candidat quinze minutes pour la réflexion et un temps égal pour la présentation de sa question devant le jury ;

2° Une épreuve orale théorique de prothèse. Pour cette épreuve, le jury pourra mettre à la disposition du candidat un moulage buccal sur lequel il lui demandera d'exposer théoriquement la construction et l'application d'un appareil. Quinze minutes sont accordées au candidat pour faire sa leçon, après quinze minutes de réflexion ;

3° Une consultation écrite sur un malade atteint d'affection dentaire ; il est accordé au candidat vingt minutes pour l'examen du malade et quarante-cinq minutes pour la rédaction de sa consultation ; cette consultation sera lue immédiatement.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité : pour la composition écrite

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

anonyme, 30 points ; pour la première épreuve de consultation écrite anonyme, 20 points ; pour la deuxième épreuve de consultation écrite anonyme, 20 points.

Épreuves de nomination : pour la première épreuve orale théorique, 20 points ; pour la deuxième épreuve orale théorique de prothèse, 20 points ; pour la consultation écrite, 30 points ; total : 140 points.

Classement des candidats a la suite des épreuves d'admissibilité et des épreuves de nomination des concours d'ophtalmologiste, d'oto-rhino-laryngologiste et stomatologiste des hopitaux. — Art. 234. — A l'issue des épreuves d'admissibilité, le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles.

Le classement est établi en additionnant les notes obtenues à l'ensemble des épreuves d'admissibilité.

Le nombre des candidats déclarés admissibles sera égal : à trois pour les concours destinés à pourvoir à une nomination ; à cinq pour les concours destinés à pourvoir à deux nominations.

Ce nombre pourra être réduit : à deux pour les concours destinés à pourvoir à une nomination si le nombre des candidats autorisés à prendre part au concours est inférieur à six ; à quatre, pour les concours destinés à pourvoir à deux nominations, si le nombre des candidats autorisés à concourir est inférieur à dix.

Dans le cas où deux ou plusieurs candidats auraient un nombre égal de points, le jury se base, pour donner la priorité, d'abord sur le plus grand nombre de concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé *ex æquo* avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part. La notation de toutes les épreuves d'admissibilité conférant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours ; si, à la suite de ce classement, des candidats se trouvaient encore classés *ex æquo*, il sera fait application, en vue de les départager, des dispositions inscrites à l'article 213 du présent règlement.

Seuls, les candidats déclarés admissibles prendront part aux épreuves de nomination.

A l'issue des épreuves de nomination, les candidats sont classés suivant le total des points obtenus aux épreuves de nomination (sauf l'exception prévue au paragraphe « mesures transitoires » du règlement du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux).

Les candidats classés *ex æquo* pour la ou les dernières places sont soumis à une épreuve clinique supplémenmentaire en ce qui concerne les concours d'ophtalmologiste et d'oto-rhino-laryndologiste et à une épreuve de consultation écrite sur un malade atteint d'affection dentaire en ce qui concerne le concours de stomatologiste des hôpitaux.

A la suite de cette épreuve, un classement définitif est établi par le jury. Si des candidats se trouvaient de nouveau *ex æquo*, leur classement serait effectué suivant les règles fixées ci-dessus pour le classement des candidats se trouvant *ex æquo* à la suite des épreuves d'admissibilité.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 10 juin 1929.

Séance à l'occasion des Journées médicales de Paris.

Traitement des ulcus gastriques et duodénaux. — M. V. PAUCHET résume les règles du traitement chirurgical de ces deux affections et, en particulier, de l'ulcus duodénal hémorragique.

Le traitement chirurgical du prognathisme. — M. DUFOURMENTEL, dans les cas de prognathisme, ampute les deux condyles maxillaires. La section du col est faite au tour électrique en un point variable selon le degré de prognathisme à corriger. La guérison est obtenue immédiatement. L'opération ne laisse pour ainsi dire pas de trace extérieure et le résultat fonctionnel est parfait.

Les projectiles de la région hilaire du poumon. Technique opératoire. — M. PETIT DE LA VILLÉON opère en deux temps : 1° pneumothorax par insufflation d'azote ; 2° huit jours après : thoracotomie postérieure par volet ; ouverture du poumon ; extraction radio-opératoire du projectile ; tamponnement serré enlevé le sixième jour.

Luxation congénitale de la hanche et butée osseuse. — M. R. MASSART communique les observations de deux jeunes filles dont les luxations congénitales de la hanche avaient été négligées pendant l'enfance et qu'il a traitées avec succès en faisant, après réduction non sanglante de la tête fémorale, une butée osseuse. L'opération a été faite il y a dix mois. Bon résultat : marche sans boiterie, sans fatigue et sans douleurs.

Les pseudo-cancers coliques d'origine amibienne. — M. DESJARDINS attire l'attention sur la similitude clinique de l'amibiase colique et du cancer du côlon. Signes presque semblables : tumeur, douleur, amaigrissement, hémorragies et sténose. Mais l'amibiase donne à la radiographie une sténose segmentaire ; elle survient presque toujours, mais non toujours, chez un ancien dysentérique et l'examen des selles montre la présence d'amibes ou de kystes. Le diagnostic entre ces deux affections est important, car, en cas de cancer, on fera une colectomie, tandis qu'en cas d'amibiase, le malade guérira par un simple traitement médical suffisamment prolongé.

Une observation de maladie exostosante. — M. RŒDERER. — Les exostoses ne sont pas seulement localisées au voisinage des cartilages de conjugaison. De nombreuses côtes et les épiphyses des membres sont soufflées. Il existe des zones de décalcification. L'évolution de quelques-unes de ces exostoses s'est accompagnée de douleurs et même de tuméfaction. Il ne s'agit pas d'exostoses ostéogéniques multiples, mais bien d'une affection spéciale.

Syndromes d'ictère par rétention et de coliques hépatiques dans la pancréatite chronique. Leur traitement chirurgical. — Pour M. THÉVENARD, ces syndromes font partie de la symptomatologie de la pancréatite chronique. Joints à d'autres symptômes, en particulier un amaigrissement très rapide et considérable, ils aident à faire le diagnostic de cette affection. Le drainage des voies biliaires agit très utilement sur ces lésions pancréatiques et peut même en amener la guérison vraie par une régression totale des lésions anatomiques. Le procédé opératoire de choix est la cholécysto-duodénostomie.

Résection primitive pour ostéomyélite aiguë du tibia. Régénération osseuse. — M. TRÈVES communique l'observation d'un garçon de dix ans opéré au huitième jour d'une ostéomyélite aiguë grave du tibia. L'os complètement séquestré et nageant dans le pus fut réséqué en totalité à son tiers supérieur en respectant l'épiphyse. La régénération s'est faite en quelques mois et l'enfant a guéri avec un raccourcissement de 3 centimètres dû à l'atteinte du cartilage par l'infection. Le raccourcissement n'a pas augmenté depuis un an. L'auteur note l'action favorable du propidon associé à l'acte opératoire.

Cas de diagnostic par la broncho-œsophagoscopie. — M. GUISEZ communique des observations dans lesquelles le diagnostic de sténose inflammatoire ou de sténose par compression chez des malades ou le diagnostic de cancer avait été porté.

Sur deux cas de tumeur maligne de mamelles axillaires aberrantes. — M. MORNARD communique les observations de deux femmes (trente-six et soixante-deux ans) auxquelles il enleva une tumeur axillaire diagnostiquée ganglion tuberculeux dans le premier cas et fibro-adénome dans le second. L'examen histologique ayant montré qu'il s'agissait de cancer de tissu mammaire, l'auteur proposa l'amputation totale du sein malgré son intégrité clinique. La première malade refusa ; le sein est encore normal après trois ans. La seconde accepta ; l'examen histologique du sein montra seulement une légère mammite chronique. M. Mornard n'a trouvé aucune observation semblable dans la littérature médicale ; il pense que, dans ces cas, il peut être suffisant d'enlever la tumeur en curant l'aisselle et en respectant le sein.

Trois cas d'arthrite du genou traités par la méthode de Robertson-Lavalle. — M. LAMY communique ces trois cas : enfants de trois, six et sept ans opérés depuis deux ans, un an et demi, neuf mois. L'intervention ne paraît pas avoir influencé l'évolution de l'arthrite. L'auteur pense que le greffon n'a pas touché la zone hyperémiée, condition essentielle d'un succès possible.

Occlusion de l'intestin grêle par diverticule de Meckel. Opération. Guérison. — M. MULLER (de Belfort). — Homme de dix-huit ans, pris brusquement de douleurs sous-ombilicales et de vomissements avec ballonnement. Opération cinquante-cinq heures après le début. Une anse grêle est étranglée sous un diverticule de Meckel, en forme de L, et son méso fibreux. Résection du diverticule et suture perpendiculaire à l'intestin. Guérison.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 4 juillet 1929.

Les amygdalites mycosiques en Egypte. — Mme PANAYOTATOU envoie une étude sur les amygdalites mycosiques. Après avoir rappelé les travaux de Castellani, elle apporte plusieurs observations d'enfants ayant présenté des angines d'allure diphtérique et dont l'analyse des membranes a montré la présence de *Monilia tropicalis*. Il était intéressant de signaler ces formes mycosiques auxquelles on ne pense pas toujours.

M. NATTAN-LARRIER pense qu'il faut faire des réserves sur les inoculations des cultures aux animaux. On arrive toujours à démontrer que le champignon a une valeur pathogène.

M. PONS signale le cas d'un soldat ayant eu du muguet ;

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

on avait pensé à une angine diphtérique. Les champignons sont souvent les témoins d'une réaction acide.

Dans les cas de Mme Panayotatou, il s'agit peut-être d'une réaction acide de la salive.

M. BROQUET a eu l'occasion d'observer deux cas de mycose de l'amygdale très contagieuse. Ces mycoses, qu'il ne faut point confondre avec l'amygdalite lacunaire caséeuse, se présentaient sous forme de points blancs incrustés dans l'amygdale et résistant à la curette.

Il est bien évident que les mycoses sont mal connues et méritent cependant une étude spéciale.

Le stovarsol comme vermifuge. — M. LABERNADIE, après avoir essayé différents vermifuges, et parmi ceux-ci le chenopodium, qui est assez mal supporté par les enfants, a expérimenté avec succès le stovarsol.

Il apporte plusieurs observations du traitement des oxyures et des ascaris par ce médicament.

M. NEVEU pense qu'il faut attendre plusieurs mois avant de se prononcer sur l'efficacité du traitement des oxyures par le stovarsol, car, ayant eu l'occasion de l'employer systématiquement, il n'a jamais obtenu les résultats qu'on était en droit d'espérer.

Sur le syndrome de l'hypotension artérielle à Bogota. — M. JORGE BEJARANO envoie un travail sur le syndrome de l'hypotension artérielle à Bogota.

Bogota se trouve à 2 650 mètres d'altitude, la température oscille entre 12° et 20° environ. Certaines expériences de Calixto Torres Umana ont montré qu'il existe chez les habitants de cette région un ralentissement de la nutrition, si l'on compare ce métabolisme à celui de l'homme normal d'Europe. Sans pouvoir préciser par des statistiques la fréquence du syndrome de l'hypotension, M. Bejarano rapporte deux observations personnelles ayant trait à deux jeunes filles chez qui la maladie commença à se révéler lors des premières règles.

Un autre type d'hypotension idiopathique fréquent à Bogota est celui accompagné d'acrocyanose avec déformation des doigts et altérations trophiques des ongles.

Il y aurait lieu de rechercher systématiquement la fréquence de ces affections et si le changement de climat et d'altitude les modifie favorablement.

M. NATTAN-LARRIER a eu l'occasion de suivre en haute altitude de nombreux hypotendus et il a noté ce fait que ces malades y présentaient des malaises. L'hypotension serait pour lui, autant et plus peut-être que l'hypertension, une contre-indication à la haute altitude.

M. CAMBESSÉDÈS a remarqué qu'il est des hypotendus dont la pression est assez stable; d'autres, au contraire, ont une pression variable et qui s'abaisse sous des influences diverses, en particulier dans la station debout.

Il se demande si ce n'est pas dans cette variété d'hypotension que s'observent particulièrement les troubles signalés dans les stations d'altitude.

M. FOUGERAT montre que rien n'est plus variable que la pression même chez des individus bien portants. Elle varie selon qu'on la prend debout, assis, ou couché. Au cours d'expériences sur lui-même, il a constaté que sa tension, qui était de 16 environ, montait à 19 ou à 20 pour une altitude de 1 000 mètres.

Une fois à terre, la tension se régularise rapidement.

A propos de l'hélianthe ou grand soleil. — M. L. DANGEL fait une communication sur cette plante industrielle et médicinale.

Déjà en 1920 il avait signalé l'intérêt qu'il y aurait à étudier l'exploitation de l'hélianthe dans certaines régions.

Des essais ont été faits par l'auteur en Normandie et en Algérie. Ils ont donné des résultats fort encourageants. M. Perrot, délégué au Congrès de Budapest, a montré également que la Hongrie préconise l'addition aux cultures alimentaires de celle de l'*Helianthus annuus* pour la nourriture des volailles et l'extraction de l'huile.

Comme plante médicinale, le grand soleil peut rendre de notables services. Galien l'employait comme purgatif et vomitif. Aucun Codex cependant ne l'a inscrit comme plante officinale. Seules, les populations de l'Europe centrale et orientale sont restées fidèles à l'hélianthe. On utilise ses propriétés fébrifuges.

La dose de teinture d'hélianthe est de 20 à 25 gouttes prises deux ou trois fois par jour. On peut l'associer à la quinine, à l'eucalyptus ou au boldo.

Sa teinture est fluorescente ainsi que tous les produits antimalariques, et on peut se demander quel rôle les corps fluorescents jouent dans le traitement du paludisme.

M. FOUGERAT estime qu'il est incontestable que l'action des fluorescents est exaltée par l'irradiation. La quinine, par exemple, devient beaucoup plus radioactive lorsqu'elle est soumise à l'insolation. Pour l'huile de ricin, pour la santonine, c'est la même chose.

Plus on va, plus on rencontre dans les domaines les plus divers l'action de la lumière à la base des phénomènes chimico et physico-biologiques.

M. TANON, à propos de la fluorescence dont parle M. Dangel, rappelle que les actions thérapeutiques de certains sels semblent relever, en partie au moins, de radiations physiques ou de photosensibilisations.

C'est ainsi que Comenge Gerpe a montré que la quinine se décompose dans le sang des paludéens et que si on reproduisait le phénomène dans du sérum *in vitro*, on pourrait mettre en évidence par l'électromètre des radiations actives. RAYMOND NEVEU.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 16 *juillet* 1929.

MM. MESNARD et FERRAND présentent un malade âgé de six ans et demi présentant une hypertrophie considérable du maxillaire supérieur au niveau du rebord alvéolaire, avec rétention de la plupart des dents de lait.

Le nerf dentaire inférieur dans son trajet intracanaliculaire chez l'homme. — M. OLIVIER. — Les recherches de l'auteur lui ont montré qu'il existe deux types de nerf dentaire inférieur. Le premier est constitué par un tronc unique qui, après avoir fourni des filets aux dents, sort par le trou mentonnier où il s'épanouit. Le second, un peu plus rare, où le nerf est différencié dès son entrée dans le canal en un nerf dental qui innerve les dents, et un nerf mentonnier distinct du précédent, qui n'émet aucune ramification intra-osseuse. Dans ce cas, le canal dentaire est beaucoup moins net.

Utilisation du bistouri diathermique en stomatologie. — MM. CHOMPRET, CROCQUEFER, DECHAUME, CHAPUT préconisent son emploi de préférence au bistouri et au thermocautère, en particulier pour le débridement des capuchons des dents de sagesse.

Dr VILENSKI.

REVUE DES CONGRÈS

RÉUNION PLÉNIÈRE DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

(17-18 *mai* 1929)

Trois rapports ont été exposés, le premier de M. GIAJA, sur le *métabolisme de sommet*, le second, de M. J.-K. PARNAS, sur le *métabolisme du muscle en activité*, le dernier, de M. CUÉNOT, sur *l'origine des espèces et le mutationnisme*.

LE MÉTABOLISME DE SOMMET

Par métabolisme de sommet, M. J. GIAJA, professeur à l'Université de Belgrade, entend « la puissance thermogénétique maxima que peut développer l'homéotherme à jeun, par les seuls mécanismes réflexes et automatiques, c'est-à-dire à l'exclusion de la contraction musculaire volontaire, dans la lutte extrême contre le froid ». C'est donc la limite supérieure de l'accommodation de la thermogenèse, dont la limite inférieure est le métabolisme de base.

On la mesure à la suite de brusques réfrigérations de courte durée, à l'aide d'une douche ou d'un bain d'eau glacée, l'animal étant ensuite placé dans l'appareil respiratoire, à la température de o degré environ. Avec une certaine expérience on arrive à réaliser, pour chaque espèce animale, les conditions de sa résistance extrême au refroidissement, dont on juge par l'hypothermie envahissante si ces conditions sont dépassées ou si leur durée est prolongée.

Dans les conditions expérimentales adoptées, la mesure du métabolisme de sommet est répétée chez un même animal à certains intervalles de temps, dont la constance est du même ordre que s'il s'agissait de la mesure du métabolisme de base.

Si l'on mesure le métabolisme de sommet de différents homéothermes de taille différente et inégalement résistants au froid, on ne trouve pas de différences de la valeur du métabolisme de sommet, exprimé en fonction de la surface corporelle en rapport avec cette résistance, comme on aurait pu s'y attendre. Les résultats obtenus jusqu'à présent sur une quinzaine d'espèces d'oiseaux et de mammifères, pesant de 10 grammes à 6 kilogrammes environ, permettent d'apporter les conclusions suivantes:

1° Le métabolisme de sommet, calculé par unité de poids, est d'autant plus élevé que le poids de l'animal est plus faible.

2° Sans qu'il soit possible d'énoncer une loi des surfaces régissant le métabolisme de sommet, il n'est pas douteux que la surface, ou d'autres facteurs qui lui sont proportionnels, ont une influence prépondérante sur la fixation du niveau du métabolisme de sommet.

3° Il y a donc un certain parallélisme entre la hauteur du métabolisme de base et celle du métabolisme de sommet. Le rapport entre ces deux termes, le quotient métabolique, a dans la plupart des cas une valeur assez constante, en général entre 3 et 4.

4° Les dérogations à la loi des surfaces sont plus importantes pour le métabolisme de base que pour le métabolisme de sommet.

5° Le métabolisme de sommet est plus sensible que le métabolisme de base aux troubles pathologiques.

LE MÉTABOLISME DU MUSCLE EN ACTIVITÉ

Par J.-K. PARNAS, professeur à l'Université de Lwow

I. Par l'étude chimique, on a réussi, au cours de ces dernières années, à établir, pour le muscle, non seulement les phases intermédiaires du métabolisme des aliments immédiats, mais encore à rapporter ces transformations intermédiaires et leur énergétique aux phases de la fonction musculaire.

II. Ce progrès fut accompli grâce aux découvertes suivantes (FIECHTER, HOPKINS, HILL) :

a. La plupart des manipulations préliminaires à l'analyse du tissu musculaire produisent de profonds changements d'ordre chimique ; immédiatement après, on a mis au point des méthodes qui réalisent la fixation chimique de ce tissu.

b. Les méthodes de dosage ont été améliorées quand on les a fait porter sur de petites quantités.

c. La présence ou l'absence de l'oxygène dans le muscle influe sur le caractère des transformations chimiques, en particulier sur la formation et la disparition de l'acide lactique.

d. La distribution de l'énergie, entre la contraction même et la réparation, correspond à l'acte élémentaire de la fonction musculaire.

e. Les oxydations, qui représentent la source ultime de l'énergie musculaire, n'ont lieu qu'au cours de la réparation.

III. L'application de l'analyse chimique aux muscles ayant subi des variations dans l'apport d'oxygène, ayant passé par des périodes de repos et d'activité, ou soumis à des influences d'ordre pharmacologique, a fourni, en ce qui concerne le métabolisme intermédiaire des glucides, les résultats suivants :

a. Au cours des contractions, le glycogène musculaire se transforme en acide sarcolactique, lequel est neutralisé par les phosphates secondaires et par les sels alcalins des protides du tissu ; cette transformation constitue, avec le dédoublement de la phosphocréatine, la source immédiate de l'énergie de la contraction musculaire.

b. Au cours de la réparation, l'acide lactique disparaît ; un cinquième subit la combustion jusqu'aux produits ultimes, quatre cinquièmes sont transformés en glucide. L'effet chimique final, c'est la combustion complète d'un cinquième du glucide qui avait fourni de l'acide lactique au cours de la contraction : la moitié de la chaleur de cette combustion se dégage au cours de la réparation, l'autre couvre la dépense de la reconstitution endothermique du glucide, à partir de l'acide lactique, et du rétablissement, également endothermique, des conditions altérées par des transformations de la contraction préalable. Cette moitié sera donc la source de l'énergie des contractions prochaines (MEYERHOF).

c. Les phénomènes chimiques essentiels de la contraction et de la réparation se retrouvent exactement comme ils se présentent dans le muscle excisé de grenouilles, dans le travail de muscles humains vivants (HILL, LONG, LUPT et FURUSAVA).

d. La rédaction couplée :

A. Combustion de *n* molécules de glucide, ou de leurs produits de dégradation en anaérobiose.

B. Reconstruction de *m* molécules de glucide, à partir de ces produits, où $m > n$, c'est la *réaction de Pasteur*, forme la plus générale de l'utilisation des glucides par les cellules aérobies.

IV. *a.* Il n'est pas possible, actuellement, de préciser le rôle intermédiaire des phosphates dans l'utilisation des glucides.

b. La transformation de la phosphocréatine (FISKE et SUBBAROW) en créatine et en acide phosphorique, ainsi que la réaction inverse, représente probablement la réaction la plus importante, en quantité, après la transformation des glucides.

V. Une autre transformation, qui accompagne la dégradation des glucides, c'est l'ammoniogenèse musculaire et la formation de l'acide inosique.

a. Le broyage d'un muscle strié prélevé chez n'importe quelle espèce engendre la formation rapide d'ammoniaque ; cette *ammoniogenèse traumatique* est supprimée par la présence de biborate de soude, ou par d'autres moyens de fixation chimique.

b. L'ammoniaque se produit lentement pendant la période de repos, rapidement au cours des variations qui amènent la rigidité ; elle s'accumule dans le tissu au cours de l'activité musculaire ; son taux est proportionnel à l'énergie dégagée. Dans le muscle isolé, aucune réaction inverse n'absorbe l'ammoniaque libérée, et aucune réaction ne la transforme ultérieurement en déchet.

c. L'ammoniogenèse traumatique, et celle des contractions en l'absence d'oxygène, provient de la désamination d'un nucléotide pentosique de l'adénine (découvert par HOFFMAN, 1925), qui se transforme en acide inosique, c'est-à-dire en nucléotide de l'hypoxanthine. Cette désamination est donc la source immédiate de l'ammoniaque musculaire, tandis qu'une autre source entre en action au cours des contractions qui se font en milieu oxygéné, sans amener la fatigue. Dans ces conditions, il n'y a pas de désamination du composé adénique. Une reconstitution du nucléotide aminopurique se fait alors, avec de l'acide inosique et des groupes aminogènes provenant probablement des acides aminés ou de leurs dérivés.

d. La nucléotide aminopurique aurait donc pour fonction de fournir immédiatement de l'ammoniaque, qu'il récupère ensuite au cours de la réparation.

VI. La connaissance du métabolisme du muscle reste nécessairement incomplète si l'on n'élucide pas le mécanisme de la transformation des lipides, qui ne semblent utilisables qu'après qu'ils ont été modifiés, d'une façon quelconque, par l'action d'un autre organe.

L'ORIGINE DES ESPÈCES ET LE MUTATIONISME

Par L. CUÉNOT, professeur à la Faculté des sciences de Nancy.

La conception classique de l'espèce (individus semblables et féconds entre eux, infertiles avec les groupes spécifiques voisins) étant devenue inacceptable, il faut rebâtir à neuf.

Le mendélisme nous a fait connaître une unité certaine : c'est l'individu (ou le groupe d'individus) homozygote, dont la descendance est homogène : cette *espèce-unité* est représentée dans la nature, à peu de choses près, par la *petite espèce* ou *jordanon*, mise en évidence par A. JORDAN, lorsqu'il décomposa en plus de 200 formes permanentes ce que LINNÉ appelait *Draba verna*. Le jordanon est la première unité systématique.

La notion d'une seconde unité nous est donnée par une population d'*Helix nemoralis* habitant un jardin ; il apparaît nettement qu'elle est constituée par un certain nombre de jordanons croisés entre eux, de telle sorte que presque tous les individus sont hétérozygotes c'est une espèce *collective* ou *linneon*. Son caractère principal est d'être *isolé* des linneons voisins et alliés, soit par l'habitat, soit par une incompatibilité sexuelle plus ou moins complète ; il a donc une valeur surtout régionale. La tendance des taxinomistes est d'élargir cette idée très claire de la population hétérogène, en imaginant une espèce collective telle que la souris, et en lui rattachant des sous-espèces arbitraires, surtout géographiques, ce qui donne à la nomenclature une instabilité perpétuelle. L'auteur propose de réserver le nom de jordanon à tout ce qui est isolé, homogène et reconnaissable, celui de linneon aux populations hétérogènes et isolées, et d'appeler *clan* (type *Draba verna*) les groupes affines de linneons ou jordanons séparés géographiquement.

Le problème de l'origine des espèces est celui de l'origine du jordanon isolé ; aucune théorie solide n'en a expliqué la genèse, ce qui motive cette critique souvent faite que, somme toute, l'on n'a jamais vu se développer une « bonne espèce » nouvelle. Le fait est qu'on ne comprend guère qu'une mutation morphologique, phénomène assez rare, puisse être à elle seule fondatrice d'espèce, puisqu'elle ne rend pas compte de l'isolement, qui est le phénomène capital, et cependant les linneons et les jordanons paraissent bien n'être séparés les uns des autres que par des différences de l'ordre des mutations. Quatre cas principaux :

1° Le jordanon est créé d'un coup par une simple mutation, dans le cas des plantes inféconcables.

2° Le mutant peut *se substituer* à la forme originelle, probablement par le jeu de la fécondité différentielle.

3° Un obstacle géographique peut couper en deux une aire jadis continue et provoquer la formation d'*espèces géminées*.

4° Le processus probablement le plus important est celui de la mutation simplement physiologique ou psychique, sans aucun retentissement morphologique, qui est une *mutation d'isolement* ou de *ségrégation*, se traduisant par une affinité, différente de celle de la souche, pour une certaine condition de milieu, ou pour une plante nourricière nouvelle, ou encore par un décalage de l'époque de maturité sexuelle ou de ponte.

La phase essentielle et décisive de l'édification d'une espèce nouvelle, celle qui aboutit à l'isolement des mutants, se passe donc dans l'ombre et est inaperçue ; les mutations morphologiques, les modifications dues au milieu ne viennent qu'après et leur action peut s'étendre sur des milliers d'années ; si l'homme a une vie trop brève pour observer le début et la fin d'un tel processus, les stades divers se présentent à lui en abondance dans la nature, et il ne peut y avoir de doute sur leur succession.

***

Le vendredi, 17 mai, au siège de la Société, a eu lieu une réunion amicale, au cours de laquelle M. Ch. RICHET

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

a pris la parole pour remercier les donateurs qui ont permis la réorganisation de la bibliothèque. Le lendemain, au Cercle de la Renaissance, dîner, terminé par un spirituel discours de M. d'ARSONVAL : après avoir remercié les congressistes et les avoir félicités de leur zèle, ce savant a évoqué quelques-uns des souvenirs de sa collaboration avec Cl. BERNARD, dont il reste le seul élève survivant, puis, soutenu par les applaudissements de l'assistance, il a rendu à l'organisateur de cette fête, qu'il a eu la coquetterie de ne point nommer, l'hommage le plus senti, le plus plaisant, le plus *jolly*.

L. BABONNEIX.

Ier CONGRÈS INTERNATIONAL D'ACTINOLOGIE (1)

RAPPORTS

Les rapports présentés traitaient des questions suivantes :

Choix d'une unité de mesure pour les rayons ultra-violets utilisés en médecine.

Le traitement de la péritonite tuberculeuse par la lumière.

Le traitement des rhumatismes par les rayons infra-rouges.

La valeur prophylactique des rayons ultra-violets.

Choix d'une unité de mesure pour les rayons ultra-violets utilisés en médecine.

M. J. SAIDMAN (de Paris), ayant fait choix de l'érythème comme critérium biologique, étudie l'activité réactionnelle de la peau aux différentes longueurs d'onde en utilisant un monochromateur puissant. Il découvre le maximum d'activité au voisinage de la longueur d'onde 3 000 A., et trace une courbe spectrale de la sensibilité cutanée moyenne en donnant à chaque longueur d'onde un coefficient d'activité par rapport à celui des rayons de 3 000 A. dont le coefficient est, par définition, égal à 1. Se rattachant au système C. G. S., Saidman en arrive à la définition suivante d'une unité de mesure biologique à laquelle il propose de donner le nom de Finsen : « c'est le rayonnement ayant les mêmes effets cutanés qu'un faisceau monochromatique de 3 000 A. transportant une énergie d'un erg ».

M. W. COBLENTZ (de Washington) propose de définir, comme unité de dosage, « le rayonnement U. V. (absorbé par le verre à vitre) ayant une intensité (densité du flux radiant) de 0,001 petite calorie par minute ». L'unité porterait le nom de Finsen et l'abréviation F. L'emploi de l'unité serait facile : s'il faut, par exemple, 20 U. F. d'ultra-violet solaire pour provoquer un érythème chez un blond et que l'intensité de l'U. V. solaire soit, à l'heure de l'exposition, de 0,001 par calorie-gramme (= 1 U. F.), il faudra une exposition de vingt minutes. A midi, si l'intensité est de 0,004 par calorie-gramme, il suffira de cinq minutes.

M. P. KELLER (de Fribourg-en-Brisgau) pense que le dosage de la lumière ultra-violette thérapeutique doit consister en une mesure de son pouvoir biologique ; et que pour étudier ce pouvoir il faut choisir parmi les différentes réactions biologiques l'érythème. Mais il montre que l'éryhème dépend de l'intensité en U. V. et de la susceptibilité variable de la peau pour les différentes longueurs d'onde ultra-violettes ; et que cette susceptibilité dépend du temps qui s'écoule entre l'irradiation et l'apparition de l'érythème, de la nature de la peau (teneur en cutine), de l'intensité de l'érythème : plus un érythème est intense, plus son apparition relève des grandes longueurs d'onde. Aussi l'auteur n'est pas d'avis de mesurer l'intensité physiquement mesurable de chaque longueur d'onde des rayons ultra-violets par leur pouvoir biologique évalué grâce à une constante de susceptibilité unique, établie pour chaque longueur d'onde ; il n'est pas non plus d'avis d'entreprendre une évaluation biologique de l'action énergétique mesurée physiquement pour le complexe des longueurs d'onde, car on ignore comment les érythèmes produits par chaque longueur d'onde réagissent les uns sur les autres et s'additionnent. Pour Keller, il faudrait d'abord établir la réaction érythémateuse complexe de la dose des rayons ultra-violets, et ensuite chercher une méthode de mesure qui soit parallèle à l'action érythémateuse complexe du rayonnement ultra-violet total.

M. S. STRAUSS (de Vienne) présente et décrit un nouvel appareil de mesure de la lumière, le « Mekorpion », qui permet de faire (et également d'enregistrer) des mesures de toute sorte des rayons lumineux depuis l'ultra-violet inclus, et ce sans coefficient d'erreur personnel.

Le traitement de la péritonite tuberculeuse par la lumière.

M. BRODY (de Grasse) envisage tout d'abord le traitement de la péritonite tuberculeuse par l'héliothérapie. Il préconise la technique suivante : cures progressives de soleil jusqu'à concurrence de trente minutes sur la face antérieure du corps, trente minutes sur la face postérieure ; l'ensemble de ce traitement durant de deux à trois mois. Puis cure de désaccoutumance et de dépigmentation, de trois semaines à trois mois, au cours de laquelle l'amélioration peut avoir un renouveau d'activité. Enfin, après le retour de la photosensibilité, nouvelle cure solaire de deux à trois mois et ainsi jusqu'à guérison. Grâce à cette technique, Brody a obtenu de très beaux résultats. L'auteur envisage ensuite le traitement de la péritonite tuberculeuse par l'association de l'héliothérapie naturelle et artificielle. Très partisan de cette association qui réduit considérablement la durée totale du traitement, Brody conseille l'emploi de l'héliothérapie le matin, et le soir celui de l'actinothérapie en utilisant à la fois la lampe à vapeur de mercure et l'arc polymétallique. Comme dans la cure solaire il préconise une cure de dépigmentation et de désaccoutumance, avec repos simultané des deux traitements. Enfin l'auteur envisage le traitement de la péritonite tuberculeuse par la méthode chirurgicale combinée avec différentes irradiations. Il pense que l'opération n'est indiquée que dans les grands épanchements ascitiques ou dans les complications de la péritonite et qu'en ces cas mêmes, elle doit être précédée d'une cure de lumière, qui libère presque toutes les adhérences, mobilise presque toutes les lésions, fait fondre et

(1) *Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

disparaître les gâteaux, stimule l'état général, facilitant ainsi le travail du chirurgien.

M. O. BERNHARD (de Saint-Moritz) : sur 103 cas de tuberculose péritonéale qu'il a traités, en Engadine supérieure à 1 800 mètres d'altitude, par la thérapeutique climatodiététique, 95 p. 100 environ ont guéri. Ces guérisons furent, dans la plupart des cas, des guérisons durables. Les meilleurs résultats furent obtenus par Bernhard dans les cas de péritonite avec épanchement, ainsi que dans la péritonite plastique avec tumeurs et noyaux caséeux (mortalité : 1,5 p. 100). Dans la forme ulcérocaséeuse, l'auteur a eu 20 p. 100 de mortalité. Bernhard emploie également avec succès, les jours dépourvus de soleil, la lampe à vapeur de mercure.

M. ORY (de Liége) étudie les différentes méthodes thérapeutiques qui ont été employées dans la péritonite tuberculeuse. Pour lui, l'actinothérapie donne d'aussi brillants résultats que le bistouri dans les formes ascitiques ; de plus beaux dans les formes caséeuses ; il pense d'autre part que dans les formes localisées les indications doivent être discutées, et que dans les formes sèches il est indiqué d'employer à la fois la laparotomie, les rayons ultra-violets, les rayons X et la diathermie.

M. A. ROLLIER (de Leysin) expose les propriétés physiologiques de la peau en s'appuyant sur les travaux récents. Il montre le rôle capital que cet organe peut jouer dans la lutte de l'organisme contre l'infection tuberculeuse. Or l'air et la lumière activent les fonctions cutanées. Rollier conseille donc de pratiquer l'héliothérapie d'altitude en faisant agir la totalité du spectre solaire sur toute la surface tégumentaire. Pour lui toutes les atteintes bacillaires du péritoine sont susceptibles de se guérir par le soleil; il a surtout traité des formes exsudatives, plastiques et fibro-caséeuses.

Le traitement des rhumatismes par les rayons Infra-rouges.

MM. H. DAUSSET et LEROY (de Paris) montrent que les bains d'infra-rouge associés aux rayons lumineux et suivis d'hydrothérapie, sont d'une efficacité remarquable dans le traitement des séquelles du rhumatisme aigu et amènent rapidement la guérison. Pour ces auteurs, les rayons lumineux et infra-rouges enrayent et même parfois font régresser l'évolution du rhumatisme chronique, à condition de répéter souvent et longtemps les séances, et de considérer surtout ce traitement comme adjuvant d'autres médications. Dausset et Leroy estiment que l'infra-rouge combiné à l'ultra-violet et à la lumière blanche de la lampe à arc est aussi un bon adjuvant parmi les agents employés contre le rhumatisme tuberculeux; que l'infra-rouge améliore les manifestations locales blennorragiques, et qu'il est surtout un adjuvant dans les formes goutteuses ; enfin que dans le lumbago, le rhumatisme musculaire, la cellulite abdominale, l'infrarouge, par sa seule action, amène souvent la guérison.

M. J. VAN BRUMEN (d'Amsterdam) développe le problème de la photothérapie rationnelle dans le rhumatisme chronique en se basant sur les quatre facteurs déterminants que la Ligue internationale contre le rhumatisme a proposés comme sujet d'étude pour un meilleur diagnostic et une meilleure thérapeutique des maladies rhumatismales chroniques. Ces quatre facteurs sont :

I. Infection focale (foyers d'infection).

II. La diathèse rhumatismale ou constitution anormale.

III. Troubles de la circulation cutanée.

IV. Facteurs externes (météoriques, sociaux).

Comme tonique général dans beaucoup d'affections rhumatismales chroniques, les rayons ultra-violets (lampe à vapeur de mercure, lampe à arc) peuvent être appliqués avec succès, d'où il peut s'ensuivre une augmentation considérable de la résistance de l'organisme, surtout dans le rhumatisme à forme infectieuse. D'autre part, au sujet de la diathèse arthritique, l'auteur insiste sur les troubles du système nerveux autonome, sur l'insuffisance ou les troubles des glandes endocrines. Or les rayons ultraviolets, particulièrement ceux compris entre les longueurs d'onde 2 500 A. et 3 000 A., ont une action favorable sur toutes les fonctions du système nerveux autonome.

Van Brumen envisage ensuite les troubles de la circulation cutanée et montre l'influence des radiations émises par la lampe à vapeur de mercure aussi bien que par les lampes à incandescence sur ces troubles. Enfin l'auteur montre que les facteurs météorologiques défavorables au rhumatisme, tels que le froid et l'humidité, peuvent très bien être combattus par les agents physiques et en particulier par les rayons lumineux.

(A suivre) BIANCANI.

ÉCHOS

INAUGURATION DU RADIO-VAPORARIUM SULFURÉ DE LUCHON

Le samedi 27 juillet 1929, la Ville de Luchon, la Compagnie fermière et le Corps médical de la Station recevaient les membres éminents qui, de toutes les Facultés de France, venaient assister à l'inauguration du vaporarium réalisé après trois années de travail.

Salués sur le quai de la gare par le Dr Molinéry, directeur technique, MM. les professeurs se sont rendus à l'établissement thermal. Là, au nom de la Compagnie fermière de Luchon, il leur a été souhaité la bienvenue.

M. Molinéry salue, tout d'abord, M. le professeur Sabatier, doyen de la Faculté des sciences de Toulouse, prix Nobel de chimie, membre de l'Institut, dont les travaux sur la catalyse sont connus du monde entier ; M. le professeur Delépine, de l'Académie de médecine; M. le professeur Euzières, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; M. le professeur Léon Bertrand, titulaire de la chaire de géologie de la Sorbonne; MM. les directeurs des Écoles de Clermont : M. le professeur Castaigne ; de Limoges: professeur Biais.

De Bordeaux étaient venus : MM. les professeurs Cruchet, Sellier, Vergely, Broustet, Labbé. De Lille : MM. les professeurs Delassus, doyen honoraire de la Faculté libre, Deherripon, David, Didier, Lavrand, Langeron. De Paris : MM. Lepape, du Collège de France, Gardette, Sériot, Le Sourd, Briau, Vitoux. De Montpellier : MM. les

ÉCHOS *(Suite)*

professeurs Delmas, Galavielle. De Toulouse : MM. les professeurs Baylac, Cestan, Clermont, Dieulafé, Dalous, Garripuy, Bardier, Maurin, Montalègre, Serr, M. le médecin général Lafforgue, directeur du Service de santé du XVIIe Corps. M. le Dr Deguirral, rédacteur en chef de *Pyrénées-Littoral*, etc.

M. Vallat, directeur de l'Office national du tourisme, a marqué avec quelle réelle sympathie il suit l'évolution de notre station et nous a exprimé tous ses vœux pour la prospérité de Luchon.

Parmi les excusés, notons : MM. les professeurs Carnot, Rathery, Villaret, Desgrez, Santenoise, de Nancy, et M. Perrin ; Professeur Roger, de Marseille ; Pierre Mauriac, Teslières, Abadie, de Bordeaux, ainsi que MM. Sabrazès, Portmann, Leuret, etc., etc.

... Le Livre d'or de la Station ayant reçu les signatures des maîtres éminents et des personnalités qui assistaient à ce premier contact, chacun de se rendre sur le terre-plein qui avoisine l'entrée du vaporarium.

Sous une immense voûte, que le talentueux architecte Henri Martin a aménagée, se trouvent les premiers services annexes. Car, il faut le dire, les travaux qui vont reprendre en septembre nous offriront, pour la date du 15 mai 1930, la réalisation complète d'un établissement dont le plan fait l'admiration de tous.

Au fond de la voûte, se trouve l'eutrée du vaporarium proprement dite.

L'ordre du jour de la cérémonie comprenait un discours de M. le Dr Germès, maire et conseiller général de Luchon, et la réplique de M. le général Goudal, commandeur de la Légion d'honneur. Il rend hommage à tous les artisans de l'œuvre : Ville, Compagnie fermière, Corps médical. En quelques lignes admirables de concision, le Dr Germès salue le Dr Molinéry, qui, « depuis dix ans, malgré vents et marée, a lutté, a peiné, a tenu tête, a fait front et a abouti à ce que sa foi d'apôtre lui montrait comme devant être la vérité ».

Le maire de la ville souligne la noblesse du patronage que de si nombreux et de si éminents savants donnent, en ce jour, à la Station thermale de Luchon, et officiellement annonce la création d'un comité médical constitué par des professeurs et des praticiens qui donneront toutes les directives possibles.

M. le général Goudal remercie au nom de la Compagnie fermière, et assure la ville de son concours.

Imaginez, maintenant, 50 professeurs entrant dans le vestibule du vaporarium. Tons sont munis d'un costume spécial. Songez donc qu'ils vont aborder de magnifiques salles voûtées creusées à même la roche, et dont les températures varient de 22 à 48°. Sulfuration, radioactivité, sont dégagées des sources qui sourdent à leurs pieds. Granits à micas et pegmatites, schistes par endroits jettent leur note variée. Le directeur explique, expose, répond à mille questions.

Ces merveilleuses galeries pourront recevoir à la fois plus de 150 malades dont l'arthritisme, avec ses diverses manifestations, aura léché ou mordu les articulations ou les muscles, frappé les muqueuses respiratoires, ou labouré la peau.

En somme, *toutes les affections par carence de soufre* sont justiciables du vaporarium de Luchon ; l'obésité, sans nul doute possible, par l'élimination d'une quantité d'eau considérable et, probablement, par les modifications profondes du métabolisme sur quoi bien de nos maîtres ont insisté.

Un déjeuner par petites tables réunissait, dans les salons du nouveau Casino, 150 invités.

Le temps conviait à une ascension à Superbagnères, station climatique de 1 800 mètres. Tous nos amis gravirent, au moyen du chemin de fer électrique, la magnifique montagne où l'hôtel accueille avec tant de courtoisie les nombreux touristes. Par les soins de la Compagnie du Midi, un thé se trouva servi, et, à cinq heures et demie, on nous réunit au théâtre où M. le professeur Lepape, du Collège de France, nous exposa la loi qui porte son nom et qu'il a vérifiée dans ses dix années d'études auprès de nos eaux : *La sulfuration est en raison inverse de la radioactivité.*

M. Lepape expose comment naissent les 72 sources de Luchon, et explique leurs variations de température, de sulfuration, de radioactivité. Présenté par M. le professeur Cruchet, de la Faculté de médecine de Bordeaux, M. Lepape fut l'objet d'une véritable ovation de l'immense et savant auditoire qui se pressait pour l'entendre.

Le soir, le Corps médical recevait maîtres et praticiens dans les grands salons du Casino. La chère y fut exquise, vous pouvez le penser, arrosée de vins généreux et délicats.

M. Dufrenne, directeur général du Casino, ouvrit la série des toasts que continua le Dr Audubert, président du Syndicat des médecins de Luchon. Puis M. Laurin, président des Amis de Luchon ; M. le directeur technique, évoquant vingt siècles de vaporarium, et paraphrasant le sonnet fameux de J.-M. de Hérédia : *Le soufre fume encore à l'air pur des moraines*, fut, dit-on, fort applaudi. M. le professeur Léon Bertrand, M. le doyen Euzières, M. Delépine, de l'Académie de médecine, enfin M. le doyen Sabatier, prix Nobel, prirent successivement la parole, et chacun en termes éloquents sut dire ce qu'il convenait de souligner.

Et la soirée se continua fort tard au milieu de toutes les festivités que seul Oscar Dufrenne peut réaliser.

Le lendemain, la visite technique des établissements thermaux eut lieu à 11 heures, et chacun emporta le souvenir d'une grande journée tout à l'honneur de l'hydrologie française.

MOLINÉRY.



NOUVELLES

XXe Congrès francais de médecine (Montpellier octobre 1929). — Le XXe Congrès français de médecine se tiendra à Montpellier le mardi 15 octobre et jours suivants sous le haut patronage de M. G. Doumergue, président de la République, membre du Conseil de l'Université de Montpellier, et de M. Marraud, ministre de l'Instruction publique.

Les *demandes d'inscription* doivent être adressées sans retard à M. le professeur Carrieu, trésorier, 5 *bis*, rue de la Merci, Montpellier. Chèques postaux Montpellier 100-14 (membres adhérents, 60 francs; membres, associés, 30 francs).

Rapports. — Les volumes des rapports seront adressés aux adhérents vers le 15 septembre.

Communications. — Les communications sur les sujets des rapports ou étrangers aux questions rapportées doivent être inscrites le plus tôt possible et en tout cas *avant le 1er octobre.*

La lecture ou l'exposé des communications ne doit pas dépasser dix minutes.

Leur texte sera remis dactylographié aux secrétaires à la fin des séances. Il ne pourra en principe avoir plus de cinq pages (format du volume des rapports) et sera accompagné d'un court résumé à 12 exemplaires, destiné à la Presse.

Exposition. — L'organisation de l'exposition annexée au Congrès a été confiée à M. Maujoint, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Programme et excursions. — Le programme détaillé du Congrès et des excursions sera prochainement publié et adressé aux membres du Congrès.

Réduction sur le chemin de fer. — La réduction sur les chemins de fer n'est garantie qu'aux Congressistes ayant envoyé leur adhésion avant le 15 septembre.

Pour l'inscription des communications et les demandes de renseignements, s'adresser à M. le professeur Rimbaud, 1, rue Levat.

Les départs des croisières médicales à Zeebrugge. — C'est un événement dans les annales maritimes belges qui vient de se passer à Zeebrugge. Et cet événement fut dû — chose plutôt inattendue — à deux initiatives médicales. Le paquebot de grand luxe *Brazza*, des Chargeurs Réunis, affecté normalement à la ligne d'Afrique Occidentale, et le paquebot de grand luxe *Espagne*, de la Compagnie générale Transatlantique, courrier normal du Mexique, sont venus embarquer leurs passagers dans le grand port côtier, désormais historique. Le *Brazza* (15 000 tonnes, 143 mètres, chauffé au mazout, propulsion électrique par moteurs Diezel) entièrement affrété par *Bruxelles, médical* pour sa croisière au Cercle polaire, avait à son bord des médecins venus de Belgique, de France, de Hollande, du Grand-Duché de Luxembourg, de Suisse, d'Italie, d'Espagne, de Tchéco-Slovaquie, de Roumanie, du Portugal et d'Egypte. *L'Espagne* (14 000 tonnes, 172 mètres, 14000 HP.), affecté à une croisière en Baltique, conduisait à Gdynia, d'où ils se rendent à Varsovie, les membres du Congrès international de chirurgie qui vient tenir ses assises dans la capitale polonaise; les nationalités suivantes étaient représentées à bord : Belgique, France, Grande-Bretagne, Argentine, Hollande, Italie, Espagne, Etats-Unis, Suède, Tchéco-Slovaquie, Grèce, Egypte, parmi lesquelles des noms illustres de la chirurgie, soit au total, pour les deux navires, près de 600 passagers.

C'est un événement, avons-nous dit. En effet, ces deux paquebots sont les plus grandes unités qui se soient jamais présentées dans le port du littoral belge. Au nombre des passagers, à leur qualité, à leurs nationalités, il convient donc d'ajouter la démonstration désormais faite de la capacité du port de Zeebrugge. que des compagnies étrangères se plaisent à nier. Et ce sont des médecins qui ont réalisé cela .

Enfin, dans une délicate pensée pour ceux qui ont rendu Zeebrugge à jamais célèbre, les commandants et états-majors des deux paquebots, soit une trentaine d'officiers, dont la plupart appartiennent à la réserve de la marine de guerre, et dont certains ont commandé devant l'ennemi, ont déposé une gerbe au monument du *Vindictive*, à la mémoire des héros qui sont morts là-bas pour nous assurer la liberté des mers, condition indispensable de la victoire. Le Bureau de la Société internationale de chirurgie et *Bruxelles médical* avaient tenu à se joindre à eux et à accomplir le même geste.

L'an prochain, la croisière de Bruxelles médical *aura vraisemblablement lieu* aux Capitales du Nord, *Oslo, Stockholm, Visby (Ile de Gothland), Riga, Helsingfors, Leningrad, Gdynia (Varsovie), Dantzig, les villes hanséatiques, pour arriver à Copenhague pour le Congrès* (5 *août*) ; ou bien de l'Adriatique méridionale au Mont-Athos *par la Dalmatie, le Monténégro, l'Albanie, Corfou la Grèce jusqu'à Salonique et retour par la Sicile. La section des voyages de* Bruxelles médical (29, *boulevard Adolphe-Mas, à Bruxelles) insiste auprès de nos lecteurs pour qu'ils fassent parvenir toutes suggestions qu'ils jugeraient utiles.*

Réunion médicale franco-belge à Cassel et à Petite-Synthe. — Les médecins du Nord de la France et des groupements franco-belges, des vallées de l'Escaut, de la Lys, de l'Yser, de la Rhonelle, ainsi que les dames, sont invités à assister le 22 septembre 1929 à une réunion amicale qui doit avoir lieu à Cassel et Petite-Synthe.

10 h. 30. — Réunion à l'hôtel de ville de Cassel. Réception par la municipalité. Conférence du Dr Voronoff sur « les Greffes de Voronoff ».

11 h. 30. — Présentation des différents groupements médicaux franco-belges aux pieds de la statue du maréchal Foch.

Le Dr Dhondt, de Wervicq, président du Cercle des médecins de frontière de la vallée de la Lys, dépose une gerbe au nom des différents groupements. Allocution du professeur Vanverts, président d'honneur du groupement central franco-belge.

Midi. — Départ en autos et auto-cars pour Petite-Synthe. Visite de la maison de santé de Petite-Synthe sous la direction des Drs Foubert et Parix. Photographie.

Banquet par souscription (40 francs).

16 h. 30. — Réunion d'affaires sous la présidence des Drs Delecœillerie (vallée de l'Escaut) et Dr Vande Wynchinel (vallée de l'Yser). Question à l'étude : Le service médical des Forges de Firminy.

Inscription. — On ne prendra plus aucune inscription au banquet après le 15 septembre.

Ecrire : France : Dr Foubert, Petite-Synthe (Nord) ; Dr Parmentier, Lannoy (Nord).

Belgique : Dr Dhondt, Wervicq ; Dr Delecœillerie, Templeuve.

NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé militairee. — Par décret en date, du 24 juin 1929, sont promus dans le corps de santé militaire et, par décision ministérielle du même jour sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés (à dater du 25 juin 1929) :

Au grade de médecin colonel, les médecins lieutenants-colonels : M. Guéricolas (René-Félicien), hôpital militaire Gaujot à Strasbourg et président de commission de réforme, en remplacement de M. Vigerie, promu.

M. Velten (Paul), médecin-chef de l'hôpital militaire thermal de Vichy, en remplacement de M. Léon, retraité.

M. Mahaut (Gustave-Louis-Félix), président de commission de réforme de la Seine, en remplacement de M. Colomb, retraité.

Au grade de médecin lieutenant-colonel, les médecins commandants : M. Mandoul (Joseph-André-Marcel), armée française du Rhin, en remplacement de M. Delacroix (retraité).

M. Lhomme (Louis), commission consultative médicale, Paris, en remplacement de M. Guéricolas, promu.

M. Donet (Charles), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Velten, promu. Affecté à l'hôpital militaire d'Epinal, médecin-chef et président de commission de réforme. Rejoindra le 1er octobre 1929 (service).

M. de Cauléjac (René), 5e régiment du génie à Versailles, en remplacement de M. Mahaut, promu. Affecté à la place de Versailles provisoirement.

M. Montané (Louis-François-Angel), légion de gendarmerie de la Seine, Paris (organisation). Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Périgueux, médecin-chef et président de commission de réforme (service)

M. Marchetti (Charles-Philippe), centre de réforme d'Orléans (organisation). Affecté à l'hôpital militaire de Rennes, désigné comme président de commission de réforme (service).

M. Pinchon (Pierre-Eugène), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Caen (organisation). Maintenu et désigné comme président de commission de réforme.

M. Dornier (Clément-Marie-Marcel), centre de réforme de Besançon (organisation). Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon. Désigné comme président de commission de réforme.

Au grade de médecin commandant. Les médecins capitaines : (Choix.) M. Lhuissier (Henri-André-Jacques), 10e compagnie autonome du train à Rennes, en remplacement de M. Rabaïoye, retraité. Affecté au centre de réforme de Rennes.

(Ancienneté.) M. Dioclès (Louis-René-Clément), en disponibilité, région de Paris, en remplacement de M. Trollat, retraité.

(Choix.) M. Petit (Paul-Alfred-Joseph), en stage à l'École supérieure de guerre, en remplacement de M. de Furst, retraité.

(Ancienneté.) M. Cames (Jacques), 155e régiment d'artillerie à pied, en remplacement de M. Bergé, retraité.

(Choix.) M. Faure (Jean-Jacques-Alphonse), École militaire du génie à Versailles, en remplacement de M. Guth, retraité.

(Ancienneté.) M. Grand (Léon-Théodore-Eusèbe-Pierre), 43e régiment d'infanterie à Lille, en remplacement de M. Euvrard, retraité.

(Choix.) M. Gardiès (Joseph-Raymond-Alphonse), 2e régiment d'artillerie à Grenoble, en remplacement de M. Brunhammer, retraité.

(Ancienneté.) M. Chaineaux (Edmond-Joseph-Maurice), école militaire d'infanterie de Saint-Maixent, en remplacement de M. Pellet, retraité.

(Choix.) M. Attané (Joseph-Marius), hôpital militaire Plantières à Metz, laboratoire de bactériologie, en remplacement de M. Bertelé, retraité.

Au grade de médecin capitaine, les médecins lieutenants : 2e tour (choix). M. Gallouin (Louis-Maurice-Jean-François), troupes du Maroc, en remplacement de M. Travail, démissionnaire.

3e tour (ancienneté). M. Augrand (Amédée-Antoine-Jean-Alain), 121e régiment d'infanterie à Montluçon, en remplacement de M. Louis, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Poublan (Henri-Louis-Ahmed), 3e régiment d'infanterie à Sospel, en remplacement de M. Dinichert, démissionnaire. Affecté aux territoires du Sud tunisien (service).

2e tour (choix). M. Palaska (Rodolphe-François-Joseph), troupes du Maroc, en remplacement de M. Lhuissier, promu.

3e tour (ancienneté). M. Agostini (Jean-Dominique), troupes du Maroc, en remplacement de M. Dioclès, promu.

1er tour (ancienneté). M. Sadier (Pierre-Charles), troupes du Maroc, en remplacement de M. Petit, promu.

2e tour (choix). M. Demontès (Raoul-Emile), troupes du Maroc, en remplacement de M. Cames, promu.

3e tour (ancienneté). M. Labarthe (Pierre-Romain), troupes de Tunisie, en remplacement de M. Faure, promu.

1er tour (ancienneté). M. Lombard (Jean-Maris-Alfred), 8e régiment d'artillerie à Toul, en remplacement de M. Grand, promu.

2e tour (choix). M. Rouquet (Roger-Léonce-Jean-Bernard), 19e corps d'armée, en remplacement de M. Gardiès, promu.

3e tour (anciennté). M. Cosserat (Léon-Bernard-Eugène), territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Chaineaux, promu.

1er tour (ancienneté). M. Brissy (Georges-Jules-Marius-Adrien), 1er régiment d'infanterie à Cambrai, en remplacement de M. Attané, promu.

NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de pharmacien colonel : M. le pharmacien lieutenant-colonel Varenne (Léon-Paul-Camille), hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé, en remplacement de M. Breteau, promu.

Au grade de pharmacien lieutenant-colonel : M. le pharmacien commandant Vannier (Louis-Léon-Adolphe), pharmacie centrale du service de santé, Paris, en remplacement de M. Varenne, promu.

Au grade de pharmacien commandant : (Choix.) M. le pharmacien capitaine Weber (Fernand-Georges-Pierre), légion de la garde républicaine, Paris, en remplacement de M. Vannier, promu.

AVIS. — La Société des Huileries du Congo belge demande, pour ses services d'Afrique, médecins ayant quelque pratique de chirurgie et, si possible, possédant un diplôme de médecine tropicale. Ecrire avec tous détails au 150, rue Royale, à Bruxelles.

AVIS. — Fabrique de produits chimiques et pharmaceutiques allemande, connue dans le monde entier, cherche des représentants régionaux pour le Nord et l'Alsace-Lorraine, bien introduits dans le commerce de gros et chez les producteurs de spécialités pharmaceutiques.

Ecrire au *Paris médical* qui transmettra.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 SEPTEMBRE. — *Paris*. Préfecture de la Seine, salle des examens (rue Mabillon) Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecins inspecteurs des écoles.

14 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ouverture d'un cours de vacances de pratique obstétricale à la clinique Tarnier.

14 SEPTEMBRE. — *Evian*. Journées médicales d'Evian.

14 SEPTEMBRE. — *Bussang*. Journées thermales, climatiques et touristiques des Vosges.

15 SEPTEMBRE. — *Montréal*. Congrès des médecins de l'Amérique du Nord.

15 SEPTEMBRE. — *Nancy*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin électroradiologiste des hôpitaux de Besançon.

15 SEPTEMBRE. — *Saint-Sébastien*. Journées médicales de Saint-Sébastien.

15 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'infirmières de l'Assistance publique.

16 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ouverture d'un cours de clinique et de thérapeutique chirurgicales et orthopédiques à l'hôpital des Enfants-Malades.

16 SEPTEMBRE. — *Tours*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

16 SEPTEMBRE. — *Rennes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Rennes.

16 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

20 SEPTEMBRE. — *Marseille*. Conférence par l'Association amicale des chefs de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille.

20 SEPTEMBRE. — Marseille, Première conférence sur des questions d'actualité à l'Hôtel-Dieu.

20 SEPTEMBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau personnel). Dernier délai d'inscription des candidats pour les concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux militaires et de pharmacien-chimiste du Service de santé.

23 SEPTEMBRE. — *Turin*. Congrès italien de pédiatrie

24 SEPTEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

30 SEPTEMBRE. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de médecins inspecteurs des écoles des communes suburbaines de la Seine.

30 SEPTEMBRE. — *Paris*. Congrès de pédiatrie.

30 SEPTEMBRE. — *Rome*. Congrès italien de génétique et d'eugénique (secrétariat, via delle Terme di Diocleziano 10, à Rome).

1er OCTOBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai d'inscription des candidats au concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

1er OCTOBRE. — *Lorient*. Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Lorient (écrire au directeur des hôpitaux de Lorient).

1er OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture des registres d'inscription pour les examens de l'ancien régime d'études.

1er ET 2 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Consignations pour les examens du nouveau régime d'études pour les ajournés de juillet.

1er OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la première inscription de médecine.

1er ET 2 OCTOBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Consignations pour les examens de chirurgie dentaire (session d'octobre).

3 OCTOBRE. — *Paris*. Leçon sur la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades.

7 OCTOBRE. — *Paris*. Institut Pasteur. 1er Congrès international de microbiologie.

8 OCTOBRE. — *Paris*. 16e Congrès annuel d'hygiène.

8 OCTOBRE. — *Paris*. Réunion plénière de la Société d'anatomie.

VARIÉTÉS

PREMIER VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES AUX STATIONS HYDROMINÉRALES ET CLIMATIQUES ESPAGNOLES

Par le Dr LAIGNEL-LAVASTINE.
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Ce premier voyage, qui s'est déroulé du 15 au 24 juillet dans le Nord-Ouest de l'Espagne, laisse ses membres sous un tel charme qu'ils tiennent à exprimer aussitôt leur reconnaissance au professeur Hernando et au Dr Mañeru pour l'organisation scientifique et matérielle de ce congrès ambulant qui leur a permis de constater la grande richesse thermale du triangle compris entre Saint-Sébastien, Santander et Burgos, de goûter la variété pittoresque d'un paysage qui a toujours de l'accent et de sentir croître de jour en jour la sympathie franco-espagnole.

A **Saint-Sébastien**, dont la Conque abritée et presque fermée par l'île Sainte-Claire n'est pas seulement la plage à la mode, mais une station hélio-marine, dont les organismes hospitaliers sont largement conçus, Hernando, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Madrid, a inauguré par une conférence la série de ses improvisations scientifiques et cordiales qu'il a semées sur la route avec un entrain qui n'eut d'égal que la compétence.

Avant de gagner Cestona, un arrêt à **Zumaza** où Zubraga a une exquise villa riche en Gréco Zurbaran et Goya, fut un enchantement qui précéda la visite au château de Loyola, où naquit saint Ignace, et au Balneario de **San Juan de Azcoitia** (fig. 1).

A **Cestona**, dont la renommée dépasse l'Espagne, le professeur Gimeno, président de la Société d'hydrologie, développe les indications gastriques et hépatiques des eaux bicarbonatées sodiques. L'importance de l'établissement, comme le nombre et la qualité de ses hôtes, démontre la valeur thérapeutique de Cestona.

Le 16 juillet, par le Balneario de *Urbernaga de Ubilla* et celui de *Alzola* nous avons gagné Bilbao, dont nous avons visité l'hôpital qui remonte au XVe siècle, et le très beau **Sanatorium de Gorliz**, où une cordiale réception, ornée de sourires féminins, rehaussa l'intérêt thérapeutique et social de cette œuvre hélio-marine.

Le 18, après visite au fameux Christ de Limpias, notre conducteur Mañeru nous a reçus au Balneario de **Molinar de Carranza**, dont il est le médecin. Et sous les grands arbres de sa vallée ombreuse, comme dans l'intérieur de l'établissement, il nous a montré ce que peut l'influence personnelle, cordiale et avertie, pour joindre à l'action hydrominérale, la cure hygiénique et psychologique. Le toast suivant, que j'ai porté au Dr Mañeru, a été l'expression de ces sentiments.

« Mesdames, mes chers collègues,

Par un sentiment délicat auquel se reconnaît l'exquise modestie de notre conducteur, le Dr Mañeru ne se lève pas au dessert pour remercier en votre nom vos hôtes éphémères. Souffrez donc que je le remplace. Aussi bien les beautés que nous avons goûtées, les prévenances dont nous avons été l'objet, l'hospitalité si large avec laquelle l'Espagne nous reçoit, pèlerins étrangers des eaux minérales, me font un devoir d'élever une voix française pour remercier nos confrères espagnols et leurs charmantes compagnes de leur accueil si chaudement fraternel.

Notre éloquent directeur scientifique, le professeur Hernando, dont la science n'a d'égale que l'amabilité, nous renseigne avec méthode sur chaque station thermale. Nous lui en sommes très reconnaissants.



Sport basque (fig. 1).

Quant à vous, mon cher Mañeru, j'avais déjà pu apprécier votre courtoisie, de loin par correspondance, mais, contrairement à certaines célébrités qui perdent à être connues de près, plus je vous cultive, plus je vous apprécie. Comme conducteur de notre congrès ambulant, vous savez être tout à tous ; et ici, dans votre station où l'on sent si bien l'influence de votre personnalité scientifique, vous nous avez donné la plus charmante des leçons d'hydrologie dans un parc à rendre jaloux notre René Boisleyve qui n'avait donné qu'une leçon d'amour dans un parc.

En vous entourant de verdure et de grand air pour vous instruire des qualités de vos eaux et des détails techniques de leur administration, vous vous êtes montré vrai médecin qui sait enrober la pilule dans le sucre, et vous avez appliqué, sans la connaître, la formule de mon maître

VARIÉTÉS *(Suite)*

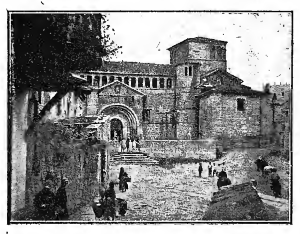
Landouzy, qui aimait à répéter que la santé vient aussi par les yeux.

Je viens d'entendre dire que les trois majuscules qui nous désignent, C. O. V., sont les initiales du Comité d'organisation du voyage aux stations thermales espagnoles. Je le veux bien, mais j'aime mieux qu'elles signifient : contempler, orner, vibrer.

Contempler les paysages changeants de la Corniche, du Guipuzcoa et de la Biscaye dans la richesse de leur nature, la diversité de leur beauté, l'utilité de leurs stations thermales et climatiques ;

Orner des plus précieuses grâces féminines l'hospitalité ambulante que nous goûtons ;

Vibrer enfin aux émotions de nature, d'art et de religion, dans les pays des Sierras de la Castille et de l'Andalousie, dans la nation qui enfanta



L'église de Santillane (fig. 2).

Cervantes, Velasquez, Goya, Ramon, Coxvil et dont la flamme spirituelle illumine le catholicisme des trois feux éclatants de saint Ignace dont nous avons visité la demeure, de sainte Thérèse la grande Castillane, et de saint Jean de la Croix, qui nous touche de près, car il fut infirmier à Medea del Campo. Et puisque j'ai parlé de catholicisme, je ne peux m'empêcher de faire remarquer que l'Espagne avec l'Italie forment les deux jambages que la France unit dans un A majuscule, première lettre de l'*Ave Maria*.

Je lève mon verre à la santé de Mañeru, du Dr Hernando, de nos compagnes et du C. O. V.

***

A **Hoznayo**, délicieuse oasis de verdure coupée par une fraîche rivière, le Dr Moralès nous a offert une fête locale, avant d'aller à *Solares*, dont les eaux attirent diabétiques et névropathes.

Le 19 juillet nous avons admiré la merveilleuse rade de *Santander* et, au casino del *Sardinero*, en face du château royal, entendu la conférence synthétique du professeur Pimilla, catedratico de Hidrologia medica à Madrid.

Déjà à Bilbao, le professeur Meñaru nous avait donné une vue panoramique de l'hydrologie dans ses rapports avec les sécrétions internes.

A Santander, M. Pimilla, se souvenant de mon maître Landouzy et voulant bien rappeler nos études sur le sympathique, nous a fait comprendre la triple caractéristique, géologique, hydrominérale et climatique du Guipuzcoa, de la Biscaye et de la province de Santander, glacis septentrional de la Vieille Castille qui repose dans sa plus grande étendue sur le néo-crétacé. Il est limité à l'est par les basses Pyrénées, à l'ouest par la formation carbonifère des Asturies et du Léon, et au sud par l'éocène de la Castille.

Cette géologie explique la richesse hydrominérale : 52 établissements d'eaux thermales sont déclarés d'utilité publique dans les seules provinces du Guipuzcoa, Biscaye, Navarre et Santander. Ce sont des sources surtout calciques, puisqu'elles sortent des terrains crétacés. Même les sources sodiques, comme Cestona, Caldos de Bezoya, contiennent aussi du calcium.

Beaucoup de ces eaux sont oligométalliques et mésothermales. Cependant la Hermida est hyperthermale ; mais elle est située près des Picos de Europa, donc près des roches primitives. Cette exception confirme donc la règle.

Au point de vue climatique, ce belvédère ibérique tourné face au nord a un climat doux, rafraîchi, comme à Santander, par les vents du large.

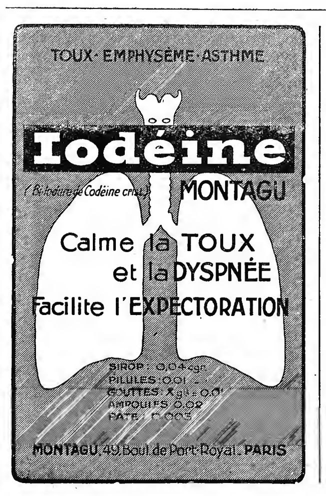
Santander a non seulement une des plus belles rades du monde, mais, construit sous l'habile direction de notre collègue le neurologiste Lopez Albo, le plus bel hôpital moderne.

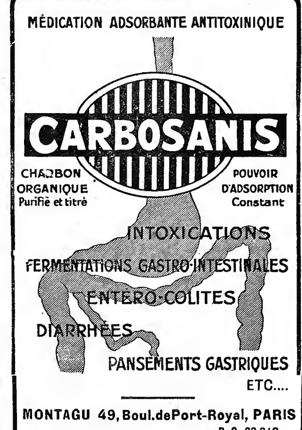
A signaler aussi une exquise crypte du XIIIe sous l'église Oswali et le petit musée préhistorique installé par l'abbé J. Carballo pour contenir les précieuses découvertes faites dans les grottes d'Altamira et les terrains avoisinants.

A Santander furent encore visités le sanatorium du Dr Mata, celui du Dr Moralès et la Casa de Salud Valdecilla ainsi que la Maternité.

Le 20, après la visite des *Belnearios de Alceda et d'Antaneda* réunis par un parc, l'abbé Carballo, nous a fait les honneurs des fameuses **grottes d'Altamira**, dont les fresques préhistoriques noir et ocre ont un aspect hallucinant, quand, allongé sur le dos, on les regarde peintes directement sous la voûte rocheuse du plafond. Et dussent les artistes de carrière hausser les épaules dans la position que j'ai dite et qui est classique aussi à la Sixtine, je n'ai pu m'empêcher de


BISMUTH DESLEAUX
au carbonate de bismuth pur
réalise le
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
dans
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, COLITES, FERMENTATIONS, OXYURIASE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION
KAOLIN TALC Etc
LITT ÉCH. LANCOSME, 71, AV VICTOR EMMANUEL III PARIS


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0,04 cgr
PILULES : 0,01
AMPOULES 0,02
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810



Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°,
d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents
SYNCRINES CHOAY
Résultant de l'association d'Extraits totaux,
en formules qui répondent aux principaux syndromes
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Échantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS - 16e - Tél. Auteuil 44-09

rapprocher l'art néolithique de l'art Renaissant, et certains traits des bisons et des biches sont d'une telle maîtrise qu'ils ne sont pas indignes des gestes souverains de Michel-Ange. Tout dans les peintures d'Altamira n'est d'ailleurs pas de cette qualité. Le génie n'est pas partout dans cette caverne, mais il suffit qu'il y soit — et au plafond c'est l'évidence — puisque triomphe la thèse de Rémy de Gourmont et la constante intellectuelle et affective de l'humanité et aussi de sa constante artistique. Les grands artistes néolithiques que j'ai admirés aussi aux Eyzies, mais plus mélangés, ont su discerner, dans le dessin, la ligne évocatrice, tout comme les Japonais dans les encres de Chine du musée Guimet.

Et pour terminer la journée sur une impression d'art exquise, nous avons à Santillane été les heureux hôtes de la duchesse de Parcent et du comte de Güell qui restaurent cette petite ville-musée (fig. 2 et 3), dont le moindre manoir est un joyau d'art. Heureux Gil Blas, d'avoir vécu dans un pareil décor ! Les motifs d'aquarelle fourmillent ; il n'est pas de balcon de bois ou de pierre qui ne soit fleuri, et le coloris de ces fleurs laisse bien loin derrière lui le style de Lesage.

Et nous allâmes dans la montagne, coucher aux **Caldos de Besaya**, chlorurées sodiques, bromurées, azotées, fortement radio-actives, à 37°, qui font merveille contre les douleurs.

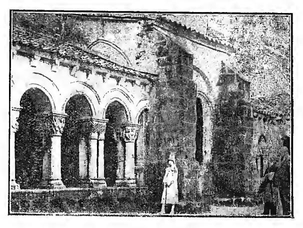
Le dimanche 21, du pittoresque port de **Vicente de la Barquera**, nous sommes montés dans les montagnes au **Balneario de la Hermida**, le Bagnères-de-Bigorre espagnol.

Et ce n'est pas un des moindres charmes de ce pays que la rapidité avec laquelle on change de site. Tout à l'heure, c'était la mer et ses plages de sable ; voici maintenant le défilé de la Hermida qui fait penser aux pays de la Chiffa. Sans transition, les anfractuosités rocheuses d'une vallée d'érosion succèdent à la mer. Montés à 1365 mètres, nous avons déjeuné sur l'herbe en face du Picos de Europa et, en redescendant, une admirable collégiale romane nous a mis en relief les grotesques de ses chapiteaux dans la tombée du jour. Sur le grand plateau, dont les cloches des Vaches indiquent l'altitude, nous avons gagné le **Balneario de Corconti**, la Preste espagnole très bien aménagée.

Le lundi, du rebord de ce plateau, nous avons admiré les ondulations, bossuées comme le dos d'une vache maigre, de la Vieille Castille, et par la vallée d'érosion de l'Ebre, dont les roches usées dessinent les silhouettes de burgs romantiques, nous avons gagné Burgos, la perle d'art castillane (fig. 4), dont les notables nous ont si bien reçus que je tiens à répéter ici ce que je leur ai-dit :

Monsieur le capitaine général, gouverneur militaire,
Monsieur le président du collège médical,
Tous nos aimables hôtes de Burgos,
Mesdames, Messieurs,

Je m'excuse de prendre encore la parole, mais ma cervelle est si bourdonnante des abeilles d'or que sont tous nos souvenirs depuis ce matin, que je tiens, au nom des médecins étrangers participant à ce merveilleux voyage, à remercier publiquement Max Albert, directeur scientifique et technique, le professeur Hernando et notre ami le Dr Mañeru, ainsi que tous nos charmants hôtes de Burgos qui nous reçoivent si cordialement, et



Le cloître de Santillane (fig. 3).

particulièrement le professeur Garcie de Quevecho, qui a mis avec une bonne grâce inépuisable les trésors de son érudition à notre disposition pendant l'admirable visite que nous avons faite d'une des plus belles cathédrales du monde et de la délicieuse chartreuse de Miraflores où se cloîtrer ne peut être pour un artiste une pénitence.

Mais, monsieur le gouverneur et messieurs de Burgos, vous ne connaissez pas le C. O. V. Souffrez donc que je vous le présente.

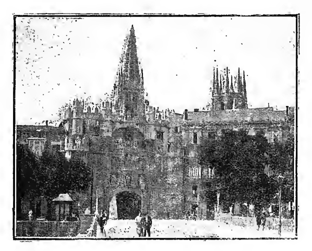
Le C. O. V. — *Ceoveus ibericus* type Hernando-Mañeru — est une nouvelle espèce du genre V. E. M.

Le V. E. M. est le *Voyage d'Etudes Médicales français*, fondé en 1899 par mon ami le Dr Caron de la Carrière et mon maître le professeur Landouzy. Le succès de cette institution pour faire connaître les eaux minérales fut tel qu'elle dure toujours et a des émules dans divers pays. Je vous présente aujourd'hui le *premier Voyage d'études médicales espagnol aux stations hydrominérales espagnoles*, qu'on synthétise dans ces trois lettres C. O. V., ce qui veut dire *Comité organisateur du*

VARIÉTÉS *(Suite)*

voyage. Depuis sa naissance à Saint-Sébastien, j'ai observé les mœurs de ce C. O. V. qui mérite, comme tout organisme vivant, d'avoir un nom latin, selon la classification de Linné.

Donc le *Ceoveus ibericus* — car espagnol — et du type Hernando-Mañeru — en hommage à ses directeurs, est un fort curieux animal. Ses éléments masculins sont médicaux, internationaux à prédominance espagnole et française. Ses éléments féminins, divers de chevelure et de regards, se reconnaissent au charme général de leur grâce. Un caractère très spécial du Ceoveus est son mode de locomotion. Dans les espaces à air libre il se juche en grappes denses sur des appendices roulants qui lui permettent une grande rapidité de translation. Dans les espaces



L'arco Santa Maria à Burgos (fig. 4).

couverts, tels que des établissements thermaux ou des constructions hospitalières, il se meut à la file indienne dans le sens des aiguilles d'une montre. A certains moments, il s'arrête auprès de mares, pas tant pour boire que pour écouter.

Après un temps variable, selon des conditions oratoires difficiles à déterminer, il est pris brusquement en masse d'un mouvement manuel rythmé, perceptible à l'oreille par un claquement cadencé. On se perd en conjectures sur la genèse de cette réaction qu'on tend à rapprocher des réflexes conditionnels de Pawlov. Elle est actuellement l'objet d'une étude clinique et expérimentale de l'illustre savant Machin-Chose universellement connu pour son travail fondamental sur l'*Evolution de l'odorat chez l'homme néolithique de la Polynésie.*

Une autre caractéristique du Ceoveus et qui frappe l'observateur qui est depuis quelques jours dans son commerce, c'est le remarquable degré de sa capacité digestive. A toute heure du jour et de la nuit, quand le Ceoveus se trouve devant une table servie, il procède méthodiquement à la transmuer en une table aussi rase que celle de Locke.

Sa capacité digestive n'a d'égale que sa capacité admirative. Car le Ceoveus a une âme et vibre aux belles choses. C'est pourquoi depuis ce matin, depuis la révélation de l'austère beauté de la Vieille Castille et de l'art religieux de Burgos, il est dans un enthousiasme chronique parfaitement légitime.

Ses éléments français, en contemplant la cathédrale de Jean de Cologne, l'ont sentie sœur de celle de Jean d'Orbay.

Et ce n'est pas seulement Amiens, mais aussi Paris, Coutances, Rennes qui s'apparentent à Burgos dans la même exaltation du grand ordre architectural ogival français.

L'émouvante montée du calvaire de Velardi met le sentiment français au service de la sculpture espagnole. Les tombeaux Renaissance de la chapelle du Connétable et de la Chartreuse de Miraflores sont de même race que ceux de la chapelle de Brive. La sculpture castillane évoque la sculpture bourguignonne

Bien plus, Tel ange de Miraflores avec la pointe de ses ailes repliées est la réplique sculptée d'une miniature des *Très riches Heures du duc de Berry*. Ainsi Espagne et France communient dans l'art.

Géographiquement aussi elles ont des traits communs. La délicieuse corniche de l'océan Atlantique de Saint-Sébastien jusqu'au Portugal, je l'ai reconnue dès que je l'ai vue. Le Guipuzcoa et la Biscaye, c'est ma Normandie, comme la Galicie, c'est la Bretagne Le Guipuzcoa avec ses vallées ombreuses aboutissant à la mer et ses grands arbres si verts et forts est une synthèse harmonieuse de la Basse-Normandie et de la Suisse normande, celle-ci aussi très riche en fer ; la Biscaye avec ses falaises crayeuses rappelle la côte normande du Havre, à Etretat et Dieppe. Les airs de biniou de la Galice que nous avons entendus ont évoqué la Bretagne. Et cette évocation celtique dépend des mêmes conditions géographiques : Galice, Bretagne, Cornouailles, sont sur la carte comme trois doigts de la main occidentale de l'Europe tendus vers l'Amérique.

Un autre caractère est commun à l'Espagne et la France et leur est tout à fait spécial : ce sont les deux seules nations d'Europe à la fois océaniques et méditerranéennes. Elles ont de l'Océan le vaste vent du large et le ciel changeur chargé de nuages et de pluie. Elles ont de la Méditerranée le soleil constructeur du réel dans la chaude clarté de la civilisation gréco-latine. Et ces deux versants se retrouvent aussi dans l'âme espagnole et française. L'immortel Cervantes les a symbolisés dans

VARIÉTÉS *(Suite)*

Don Quichotte et Sancho. L'idéalisme du schizoïde qu'est le Quichotte dérive des nuées océaniques qui permettent au rêve de trouver toutes formes dans le ciel. Le réalisme de Sancho est apporté de la raison latine, dérivée du génie grec fécondé par la pure lumière qui dessine nettement les lointains.

Et c'est parce que France et Espagne sont doublement arrêtées vers les deux pôles de l'océan humain, le pôle contemplatif et le pôle pratique, que leurs habitants sont essentiellement faits pour s'entendre et multiplier leurs échanges intellectuels et économiques pour le plus grand bien des deux.

Vivent nos hôtes de Burgos !
Vive la Castille !
Vive la médecine espagnole !
Vive l'Espagne !

***

Après Burgos, la fin du voyage parut fade, le **Balneario de Sahron** n'a pas une organisation digne de ses eaux. *Haro*, type de l'altière cité castillane, nous retint quelques heures par l'abondance de ses vins, mais la pluie nous fit brûler *Victoria* — si j'ose dire — et pour être au plus vite à Saint-Sébastien. Le dernier jour une halte dans une charmante ferme basque fut vraiment familiale. Comme le dit si justement notre dictateur Mañeru, nous formons une même famille, famille unie par l'esprit et le cœur, et dont les membres n'ont qu'un désir : se retrouver l'an prochain.

Avant leur départ de Saint-Sébastien, les médecins français et belges ont tenu à déposer une gerbe de fleurs au pied du monument élevé près des écoles françaises aux morts français et belges de la grande guerre.

Au banquet terminal officiel, parmi les nombreux discours espagnols et étrangers, M. Comby, médecin honoraire des Enfants-Malades, remercia au nom des Français les organisateurs du voyage, en termes aussi chaleureux que l'avait fait un peu plus tôt le professeurs David, de Lille, au nom des Français de Flandre, et le Dr Merklen, de Nancy, au nom des hydrologues de Lorraine.

LAIGNEL-LAVASTINE.

ÉCHOS

HISTOIRE DE BÊTES

Je vais vous raconter quelques histoires de bêtes : aussi bien, vous connaissez déjà tant et tant d'histoires d'hommes que cela vous reposera un peu, par ces températures torrides.

Je ne vous parlerai pas du chien ; nous savons tous que le chien est bien plus intelligent que l'homme, et nous aurions tant de peine à le comprendre qu'il vaut mieux y renoncer. Je choisirai donc des bêtes très humbles, très modestes, très méprisées.

Le crapaud, par exemple.

Etant tout gamin, lors de belles vacances passées je ne sais plus où, j'ai fait, pour la première fois, connaissance avec un crapaud, et nos relations, fort amicales, prirent fin d'une tragique façon.

Ce crapaud habitait un trou, sous une pierre. Nous liâmes connaissance par l'intermédiaire d'une mouche, que je lui présentai à croquer. Très satisfait de ce procédé, le crapaud s'habitua bientôt à sortir de son trou, chaque jour à la même heure, lorsque je l'avertissais de ma présence en grattant doucement sa pierre. Hélas, un jour, le démon me tentant, je me permis de manquer de respect à la race crapaudine, et agaçai mon crapaud en lui chatouillant le nez d'un brin d'herbe : la bête se froissa, me tourna le dos, et depuis ce jour j'eus beau gratter et regratter la pierre, aucun crapaud n'apparut plus !

J'ai été aussi très lié avec un gros rat blanc. Souvent, pendant de longues promenades, je le juchais sur mon épaule, d'où il ne bougeait pas. D'autresfois, je le mettais purement et simplement dans la poche de mon veston. Il n'essayait jamais de sortir, et me témoignait son amitié en laissant ma poche dans un état parfait de propreté.

Mais écoutez l'histoire de mon petit cochon d'Inde, qui périt de terrible façon.

J'avais donc un cobaye, pris au biberon pour ainsi dire. En quelques semaines, il fit partie de la maison. Or, un jour, j'en fis don à un ami qui habitait la banlieue : le cochon d'Inde, en plein air, jouait avec les poules.

Hélas, les inondations survinrent. Il fallut vider la maison. Le cobaye se trouva oublié dans la cave, où il devait périr.

Lorsque les eaux se furent retirées, l'on trouva, dans un coin de la cave, une caisse contenant des débris de carottes et des témoignages précis de la digestion du cobaye.

La petite bête, surprise par les eaux, avait cherché abri dans la caisse, où elle avait vécu quelques jours, flottant à la surface de l'eau. Elle n'avait pas oublié de se munir de vivres.

Comme son corps n'était pas dans la caisse, il

est probable qu'elle fut noyée lors d'une tentative d'évasion et emportée par les eaux lorsque celles-ci se retirèrent.

J'ai connu aussi un corbeau apprivoisé, qui, plus fidèlement qu'un chien, répondait à l'appel de son nom. Puis une pie, qui trouva spirituel un jour de voler un bifteck qu'elle dissimula dans une liasse de dossiers ; une poule, logée à Paris dans l'appartement de ses maîtres. Elle les avertissait, en battant des ailes, de l'arrivée d'un étranger, et déposait soigneusement ses ordures sur de petits carrés de papier destinés à cet usage. J'ai connu une perruche, compagne d'un gros chat dont elle est d'ailleurs jalouse, et enfin des crocodiles élevés dans une baignoire.

Mais voici, pour terminer, une histoire de poisson.

Depuis plus de deux ans, j'élève un vulgaire poisson rouge, un cyprin qui n'a rien de commun avec les poissons à sept queues des mers de Chine. Ce cyprin, malgré tout, est un brave bougre de poisson.

Or, l'autre jour, il est tombé malade : ma science en défaut ne m'a permis aucun diagnostic précis. Toujours est-il que mon poisson, pendant plusieurs heures, flottait à la surface comme un bouchon de liège, sur le côté, ouvrant à peine ses ouïes à longs intervalles, sans un coup de nageoire et suivant sans réaction les remous de l'eau.

Le soir, l'état du poisson me sembla désespéré : pas la moindre réaction lorsqu'on le touchait. Il flottait toujours à la surface, absolument à plats et je m'attendais à le trouver, quelques minute, plus tard, le ventre en l'air et mort.

Or, la science que me dispensèrent mes professeurs de la Faculté fit germer en mon esprit une idée lumineuse : mettre un cataplasme au poisson. Rien de plus simple : j'ai mis la bête dans de l'eau tiède, presque chaude. J'ai soufflé de l'air dans cette eau. L'eau chaude fut renouvelée à plusieurs reprises. A minuit, le poisson ne remuait pas, mais n'était plus sur le côté.

Le lendemain, le cyprin était convalescent, un peu fatigué encore ! Trois jours après, le poisson, en pleine vigueur, me témoignait à sa manière sa reconnaissance : il se laisse prendre dans la main, sans aucune protestation, y reste sans le moindre saut de carpe, ne s'échappe pas quoique ma main soit grande ouverte et ne donne pas le plus léger signe d'impatience.

En quelques jours, je l'ai dressé à venir à la surface lorsqu'on lui présente une boîte rouge, où il sait que se trouve sa pâture.

Qui de vous, mes chers confrères, aurait une histoire d'animaux à nous conter ?

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE
SOINS DES YEUX ET DES OREILLES

Nous avons signalé à maintes reprises, dans *Paris médical*, les conditions nécessaires pour que soit établi le délit d'exercice illégal de la médecine et, toutes les fois que l'occasion s'en présente, nous avons pensé qu'il était utile d'indiquer aux lecteurs de *Paris médical* l'interprétation que les tribunaux donnent à ce principe.

Une nouvelle affaire de ce genre vient d'être jugée par la Cour d'appel de Douai.

Une personne non diplômée donnait des consultations et surveillait le traitement prescrit, examinait les malades de la vue au moyen d'un optomètre et d'un autovisiomètre ; elle entreprenait la guérison des sourds et examinait les oreilles au moyen d'un appareil vibrateur ; elle prétendait pourtant n'être pas en contravention avec la loi de 1892, et le tribunal correctionnel d'Avesnes avait condamné ce faux médecin à 100 francs d'amende.

Le guérisseur, M. Grenouilleau, ayant fait appel, prétendait devant la Cour qu'il n'exerçait nullement la médecine, puisqu'il se contentait d'examiner les yeux et les oreilles de ses clients, sans s'occuper de leur état général, et il assurait qu'il ne pouvait être poursuivi parce qu'il ne pratiquait pas de traitement médical, se contentant de soulager les sourds ou les malades des yeux.

La Cour de Douai ne s'est pas arrêtée à ces arguments et, par arrêt du 11 avril 1929 (Dalloz, *Recueil hebdomadaire* 1929, p. 336), elle a condamné Genouilleau à 500 francs d'amende.

L'arrêt était ainsi conçu :

« La Cour,

« Attendu que le ministère public a régulièrement interjeté appel d'un jugement rendu le 22 mai 1928 par le tribunal correctionnel d'Avesnes relaxant Grenouilleau du chef d'escroquerie, le condamnant à 100 francs d'amende pour exercice lliégal de la pharmacie et vente de remède secret et prononçant l'acquittement de Rejou, prévenu de complicité du délit d'exercice illégal de la pharmacie et vente de remède secret;

« Attendu qu'aux termes dudit jugement Grenouilleau a été condamné en outre à payer à chacune des parties civiles la somme de 1 franc à titre de dommages-intérêts et ordonné l'insertion du jugement dans l'*Observateur d'Avesnes* et le *Réveil du Nord*, à titre de dommages-intérêts ; que le Syndicat des oculistes français, intimé, conclut à la confirmation pure et simple du jugement, attendu que l'Association des syndi-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cats pharmaceutiques déclare se désister de son appel contre Rejou et conclut à la confirmation du jugement ;

« Attendu que le ministère public déclare s'en rapporter à la Cour en ce qui concerne l'acquittement de Grenouilleau du chef d'escroquerie et conclut à la confirmation du jugement sur les autres chefs de la prévention et à la condamnation de Rejou pour complicité et vente de remède secret ;

« En ce qui concerne Grenouilleau :

« Attendu que, pour les motifs déduits au jugement, le délit d'escroquerie n'est pas établi ;

« Attendu que, par contre, il résulte de l'information et des débats la preuve que Grenouilleau a donné des consultations et surveillé le traitement qu'il prescrivait à certains clients, qu'il a examiné les malades de la vue au moyen d'un optomètre et d'un autovisiomètre, qu'il a entrepris de guérir les sourds, qu'il a procédé à l'examen des oreilles au moyen d'un appareil vibrateur, que ces faits constituent bien l'exercice illégal de la médecine ;

« Attendu que, d'autre part, Grenouilleau a prescrit à plusieurs clients atteints de maladie des yeux l'emploi de la pommade dite ophtalmique de la veuve Farnier, et leur a vendu cette pommade qui est un composé de mercure d'après le Dr Valle, expert, qui en a fait l'analyse ;

« Attendu que le Dr Coutela, autre expert, déclare que cette pommade employée sans discernement présente de graves dangers et que tous deux concluent que ce produit ne peut être vendu que par un pharmacien ;

« Attendu d'ailleurs que le mercure est une substance vénéneuse, que ces faits démontrent que le prévenu a bien commis l'exercice illégal de la pharmacie.

« En ce qui concerne Rejou :

« Attendu que la complicité de Rejou dans l'exercice illégal de la pharmacie commis par Grenouilleau résulte du fait que, connaissant la composition de la pommade de la veuve Farnier, il en a fourni plusieurs pots à Grenouilleau, sachant qu'il n'était pas pharmacien, ajoutant qu'il pouvait indiquer et vendre ce remède à ses clients, mais en lui recommandant toutefois d'agir avec discrétion pour lui éviter des désagréments avec ses confrères, ce qui démontre bien qu'il avait conscience de se rendre complice d'un délit ;

« En ce qui concerne la vente d'un remède secret :

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR RENÉ FORTIER

Nous apprenons la mort du Dr René Fortier, professeur d'hygiène et de pédiatrie à la Faculté de médecine de Québec depuis 1894. Il occupait, depuis trente-cinq ans, cette chaire avec science et autorité et prodiguait sa bonté et son dévouement au soin des tout petits. Chef de service des enfants à l'hôpital du Saint-Sacrement depuis 1927, il avait antérieurement contribué à fonder et à organiser en 1923 l'hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec. Il est mort le 7 août dernier, après une longue maladie, à l'âge de soixante-trois ans, emportant les regrets de l'Université Laval et de tous ceux qui l'ont approché. Il était souvent venu en France et y comptait de nombreux amis qui s'associent au deuil de leurs coufrères du Canada. PIERRE LEREBOULLET.

LE DOCTEUR PAPASTRATIGAKIS

Le Dr C. Papastratigakis, neurologiste et psychiâtre à Athènes, est décédé par accident le 23 juin 1929.

Le Dr Papastratigakis, de la Faculté de Lyon, élève du professeur J. Lépine, a servi comme interne dans la clinique psychiatrique de la Faculté de Lyon pendant les années 1916-1917 et, en 1927, il a été nommé membre de la Société de psychiatrie de Paris.

En Grèce, il a fait une carrière brillante. Il a dirigé, dans l'armée, les centres neurologiques et psychiatriques d'Athènes, de Salonique et de la Thrace; il a enseigné la neurologie et la psychiatrie à l'École supérieure des officiers sanitaires et il a été nommé professeur agrégé à la Faculté d'Athènes. En 1917, il a représenté la Grèce au IVe Congrès international à Varsovie, en traitant, à titre de rapporteur, la question des séquelles nerveuses, névrosiques et psychiques des traumatismes cranio-cérébraux.

La Clinique française a été brillamment représentée en Grèce par le Dr Papastratigakis. Son enseignement, ses communications et ses publications étaient très appréciés. Sa production scientifique est considérable. A part ses communications devant les Sociétés médicales d'Athènes et ses publications dans les périodiques grecs, il nous suffit de signaler les publications suivantes :

La simulation des maladies mentales.

Quelques questions de neurologie militaires.

Les manifestations nerveuses et psychiques du paludisme.

Les spychopathes dans l'armée.

L'encéphalite léthargiques.

Les complications nerveuses et psychiques de la fièvre dengue.

Il a écrit en langue grecque un *Traité de thérapeutique des maladies nerveuses et mentales* qui est sous presse.

Parmi ses publications en français, citons :

Spirochète pâle et paralysie générale. *Thèse de doctorat*, 1916, Lyon.

Quelques remarques sur l'albuminurie post-paroxystique des épileptiques (*Revue neurologique*, septembre-octobre 1918, p. 65).

Séquelles nerveuses, névrosiques et psychiques des traumatismes cranio-cérébraux (*Paris médical*, 1927, t. LXVI, p. 41 ; *Revue neurologique*, 1928, I, p. 161).

Syndrome cérébelleux d'origine palustre (*Revue neurologique*, 1929, no 8, p. 800).

La confusion mentale palustre (*L'Encéphale*, 1922).

Contribution hystérique à l'étude du paludisme nerveux (*Revue neurologique*, 1922, p. 394).

Tremblement historique et diabète azoturique chez un ancien incontinent d'urine (*Paris médical*, 1920, I, p. 523).

Contribution à l'étude de l'incontinence nocturne de l'adulte (*Paris médical*, 28 août 1920, p. 153).

Un nouveau syndrome dystrophique juvénile (*Paris médical*, 1922, II, p. 475 ; *Centralblatt fur die gesammte Neurologie und Psychiatrie*, mars 1923).

Hystérie et syndromes extrapyramidaux (*L'Encéphale*, 1928, no 2, p. 116).

Compréhension de l'hystérie (*Athènes médical*, mars 1928, no 1, p. 10).

Narcolepsie post-commotionnelle tardive, associée à un syndrome mésocéphalique (*L'Encéphale*, 1927, p. 354 ; *Revue neurologique*, 1927, II, p. 783).

A propos des syndromes d'excitation élective du sympathique (*Grèce médicale*, 1922, p. 41).

Syndromes émotifs et syndromes extrapyramidaux (*Grèce médicale*, 1927, p. 41).

Dr G. JOANNIDES,
Chef de laboratoire
à l'Institut Pasteur d'Athènes.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 5 juillet 1929.

Contribution à l'étude des perforations d'ulcus gastriques et duodénaux. — M. VILLANDRE fait un rapport sur trois observations de M. FLAHAUT (de Chollet). Les deux premières concernent des perforations gastriques ; la troisième une perforation duodénale. L'auteur a pratiqué l'enfouissement, la gastro-entérostomie et le drainage à la Mikulicz. Guérison des deux premiers cas ; le troisième est mort le treizième jour de phénomènes pulmonaires.

Amibiase hépatique simulant la cholécystite. Drainage de l'abcès par la cholécystostomie. Guérison. — M. V. PAUCHET fait un rapport sur cette observation de M. MAC DONALD (de Huelva, Espagne). Les symptômes étaient ceux de cholécystite. Cholécystostomie. La guérison complète a été assurée par un traitement à l'émétine et au stovarsol.

Fracture par arrachement de la tubérosité antérieure du tibia, — M. SÉJOURNET fait un rapport sur cette observation de M. MILLET (de Paris). Un jeune homme de seize ans, après un effort de saut, présente de l'impotence du membre inférieur et un hématome du genou. A l'intervention : la tubérosité antérieure du tibia est arrachée et fracturée en deux morceaux contenus dans l'extrémité inférieure du tendon rotulien. Hémi-cerclage au fil de bronze. Deux ans après il persiste une gêne légère, fatigue plus rapide, atrophie musculaire. Une radiographie montre la consolidation de la fracture. Le fil métallique est bien toléré.

Arrachement du tendon du quadriceps au niveau de son insertion rotulienne. — M. SÉJOURNET fait un rapport sur cette observation de M. Millet (de Paris). Un homme de soixante-dix ans tombe et ne peut se relever. Hématome du genou et dépression profonde au niveau de l'insertion du quadriceps. Opération : le tendon du quadriceps totalement arraché est suturé au catgut ; réfection des expansions des muscles vastes. Marche normale au bout de deux mois.

Opération d'Albee chez une pottique ayant présenté une double paraplégie. — M. MASSART communique l'observation d'une malade de vingt ans ayant présenté une double paraplégie traitée par la ponction d'un abcès abordé par costo-transversectomie avec repérage radiographique. Les troubles sensitifs et moteurs ayant rapidement rétrocédé l'auteur fit quatre mois plus atrd une opération ankylosante du rachis. La guérison de la paraplégie se maintient depuis vingt mois, l'état général et local est excellent. Les opérations d'Albee chez les paraplégiques guéris sont actuellement rares, et cette observation mérite d'être particulièrement retenue.

Technique de la réduction des fractures de jambe sur la « table à fractures ». — Pour les fractures fermées de jambe à grand déplacement difficiles à réduire, M. JUDET utilise une « table à fractures » permettant de tirer dans la direction et avec la force voulue. Après contrôle aux rayons X, le membre est mis en suspension pour permettre, sans risque de déplacement, la construction d'un appareil plâtré exact. L'auteur insiste sur l'importance d'un traitement précoce, car les difficultés de réduction s'accroissent rapidement avec le temps ; et sur la nécessité d'une surveillance constante de l'appareil. Grâce à cette technique de précision, l'ostéosynthèse devient inutile dans la majorité des cas.

Un cas de syphilis musculaire pseudo-néoplasique. — M. PLANSON communique l'observation d'un homme de quarante-cinq ans atteint d'une tumeur du muscle grand dorsal, grosse comme deux forts poings et dont les caractères (consistance, volume, absence de limites nettes, évolution) étaient telles qu'on ne pouvait penser qu'à une néoplasie maligne et que le diagnostic de sarcome musculaire s'imposait. Or, après ablation chirurgicale, l'examen histologique montra qu'il s'agissait d'une myosite scléro-gommeuse de nature syphilitique. L'auteur rappelle les quelques observations similaires qui ont été publiées et attire l'attention sur la nécessité de toujours penser à la syphilis en présence des tumeurs musculaires.

Cancérisation de la maladie de Basedow. — MM. V. PAUCHET et HIRCHBERG montent que le traitement de la maladie de Basedow doit être médico-chirurgical. Le traitement médical sera utilisé dans tous les cas. Le traitement opératoire sera basé sur le métabolisme basal et l'examen du pouls : on ramène le malade à un métabolisme normal avec l'iode, et le pouls à 100 avec la quinicardine. L'opération est faite sous anesthésie locale et supprime les quatre cinquièmes de la glande thyroïde. Ce goitre peut devenir cancéreux ; l'intervention prévient cette transformation. Celle-ci peut être soupçonnée quand on constate, à l'examen microscopique, de grosses atypies nucléaires et des karyokinèses.

Les fractures isolées des apophyses transverses lombaires. — M. MASINI (de Marseille) en communique trois observations. Il décrit le mécanisme, le diagnostic et le traitement de ces fractures, plus fréquentes qu'on ne le croit habituellement.

Traitement des tuberculoses chirurgicales par la « lampe à arc ». — MM. BARBARIN et DAUSSET ont obtenu dans le traitement des tuberculoses chirurgicales d'excellents résultats par les bains de lumière de « lampe à arc ». Ces résultats sont nettement supérieurs à ceux que donnent les rayons ultra-violets. Pour ces auteurs la lampe à arc est la véritable cure solaire artificielle indiquée chaque fois que l'héliothérapie continue n'est pas possible.

REVUE DES CONGRÈS

I[er] CONGRÈS INTERNATIONAL D'ACTINOLOGIE (1)

(Suite)

Valeur prophylactique des rayons ultra-violets.

MM. E. et H. BIANCANI (de Paris) montrent tout d'abord l'action du facteur lumière sur la nutrition et la croissance des animaux soumis à un régime normal ou à un régime déséquilibré. Ils envisagent ensuite le rôle de la lumière en physio-pathologie humaine et, en particulier, dans l'étiologie du rachitisme. Cette affection, aboutissant de tous les troubles de la nutrition qui atteignent un organisme en voie de croissance, ne peut s'expliquer par une cause unique, mais par un ensemble de facteurs. Choisissant parmi ces facteurs la carence vitaminique et la carence solaire, ils constatent que le rachitisme fait son apparition lorsque ces deux facteurs sont en cause. Après avoir montré que les radiations lumineuses et ultra-violettes peuvent empêcher le développement du rachitisme et de la tuberculose, ils abordent le problème mportant des réalisations.

Ils envisagent d'abord ce problème au point de vue urbanisme : Les enfants chétifs doivent vivre de préférence dans des lieux bien aérés, bien ensoleillés, dans des cités-jardins, dans des écoles en plein air, mais ils doivent aussi être soumis à l'action bienfaisante des radiations de courtes longueurs d'onde. Le soleil peut fournir ces radiations, quoique en faible quantité. Mais trop souvent, dans les grandes villes, elles font complètement défaut. Faut-il donc diriger ces enfants vers des régions favorisées? Pour des raisons d'ordre économique et familial, le départ de tous les petits malingres d'une ville est impossible. C'est sur place qu'il faut chercher le remède. Or le remède existe, un remède à la fois efficace et pratique : il consiste à soumettre ces enfants à l'action d'un rayonnement artificiel, riche en rayons de courte longueur d'onde (2 800 à 3 100 A.). Tous les enfants des écoles maternelles et communales qui sont susceptibles de bénéficier de ces rayons peuvent, à la sortie de l'école, venir dans les centres d'hygiène infantile, et là, sous la direction de médecins spécialisés, être soumis à des séances d'irradiation collective. Afin de propager la pratique des irradiations artificielles collectives, E. et H. Biancani ont créé en France une œuvre d'hygiène sociale infantile : le Rayon de soleil, placée sous la présidence de M. Strauss et la direction scientifique et médicale de MM. Jules Renault et Belot. Cette œuvre a commencé son effort par la région parisienne ; elle se propose d'organiser dans tous les quartiers et les communes de cette région des centres situés à proximité des écoles maternelles et communales. E. et H. Biancani terminent leur rapport par la question du rôle de l'ergostérol irradié en hygiène infantile. Pour eux, différentes raisons semblent enlever en partie à ce corps les qualités requises à cet égard. L'ergostérol irradié sera toujours un produit assez coûteux et son emploi ne pourra être généralisé. Son activité est trop grande pour qu'on puisse le laisser à la disposition du public. Son domaine d'action enfin est limité : il n'agit pas sur tous les désordres observés chez les rachitiques et, d'autre part, dans les autres affections de l'enfance, il est souvent inefficace.

M. WORINGER (de Strasbourg) évalue l'effet prophylactique de la lumière par l'étude des variations des maladies dans la zone tempérée. Il montre que les affections à l'égard desquelles l'irradiation solaire exerce une action préventive présentent une courbe saisonnière du type hiberno-vernal, à maximum du mois de mars et à minimum du mois de septembre. Cette courbe présente pour l'auteur un critère tellement constant et caractéristique qu'elle peut servir à dépister les affections sensibles à la lumière ; grâce à elle, Woringer a pu isoler un groupe de maladies, dites héliophobes, parmi lesquelles se rangent le rachitisme, la spasmophilie, la méningococcie, les oreillons, l'encéphalite léthargique, la peste, la variole. Pour toutes ces maladies, Woringer pense que la lumière exerce une action prophylactique certaine et que l'irradiation systématique et régulière de tous les sujets permettrait de réduire considérablement le taux de la morbidité par ces affections.

M. K. HULDSCHINSKY (de Berlin) montre que la découverte de l'action spécifique des rayons ultra-violets sur le rachitisme permet de se servir de cette maladie comme test pour connaître la valeur d'une source de rayonnement ultra-violet ou d'une substance activée par ce rayonnement. Il existe aujourd'hui deux moyens de connaître l'efficacité d'une source ultra-violette : l'expérience thérapeutique et l'expérience prophylactique. Le premie consiste, pour Huldschinsky, à attendre le développer ment complet de la maladie et puis à essayer de la guérir par le remède à étudier. Dans l'expérience prophylactique, on applique le remède en même temps que le principe rachitigène agit.

La prophylaxie a réussi si le rachitisme n'est pas apparu. La question de la prophylaxie du rachitisme a par conséquent une valeur, non seulement clinique, mais aussi expérimentale. Huldschinsky envisage ensuite le problème de la croissance de l'homme et montre que la prophylaxie par les ultra-violets doit avoir égard aux périodes de croissance de l'enfant aussi bien qu'aux périodes climatiques (hiver).

M. R. LEDENT (de Liége) reprend une série de cas présentés en 1925 à la Société belge de physiothérapie et montre l'évolution très favorable de la croissance des sujets revus en 1929. Aucune maladie intercurrente n'est survenue, aucun réveil de tuberculose n'a été enregistré. Il y a lieu de remarquer que René Ledent combine la gymnastique respiratoire et l'acrinothérapie par lampes à vapeur de mercure.

COMMUNICATIONS

A côté de ces rapports, furent présentées au Congrès de très nombreuses communications sur des sujets divers d'ordre physique, biologique et médical (2). Au point de vue *physique*, différents problèmes furent envisagés : les sources d'émission employées en médecine (V. Thorsin, Jaeckel, Jarotyki), la répartition de l'énergie dans le

(1) *Compte rendu de l'Association de la Presse médicale française.*

(2) On trouvera dans le n° 4 de la *Revue d'actinologie et de physiothérapie* (Expansion scientifique française, 43, rue du Cherche-Midi), l'analyse détaillée des rapports et des communications présentés au I[er] Congrès international d'actinologie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

spectre ultra-violet de l'arc à mercure (Audant et Lecomte), la mesure des radiations ultra-violettes (Ladislas Gorczyski), les localisateurs déformables (L.-H. Dejust).

Au point de vue *biologique*, les réactions cutanées furent le sujet de quelques communications intéressantes. Ainsi, la pénétration des rayons (Lombalt), l'action respective des ultra-violets et des infra-rouges (E. et H. Biancani), la mesure de l'action radiante par l'érythème (Schall), la pigmentation (Lignar, Messerli), l'accoutumance (Levisate), le biotropisme microbien et les rayons ultra-violets. Mais il faut tout spécialement signaler les beaux travaux de Jausion et aussi ceux de Haussmann sur les phénomènes de photosensibilisation. Enfin, l'action antagoniste des rayons ultra-violets et infra-rouges sur certaines espèces microbiennes a été envisagée par différents auteurs (de Nobele, de Potter et van Haelot).

Au point de vue *clinique*, le traitement de la tuberculose fut le sujet de quelques études (Pares, Bresard, Lovisatti, Kisch, Paschetta, Messerli) ; mais ce fut la pédiatrie qui fournit le plus grand nombre de communications : action des aliments irradiés sur le rachitisme (Spolverini, Spiegel, Adolf, Wygk et Rurinsk, Lesné et Clément, Peemoller); rapports entre la sensibilité cutanée aux ultra-violets et leur action sur la croissance (Hickel), action des ultra-violets sur l'érysipèle des nourrissons (Becker) et sur l'asthme (Lautmann).

Il faut également signaler les études consacrées à la dermatologie et en particulier celles de Meyer sur le traitement du lupus tuberculeux ; de Porcelli, sur les alopécies ; de Colaneri, sur les radiodermites ; de Jausion et Dufestel, sur la photosensibilisation ; de E. et H. Biancani, sur l'action eutrophique des rayons infra-rouges. Enfin, on discuta d'une série d'autres questions cliniques se rapportant aux affections du tube digestif (Huet et Sobel, Nemours-Auguste et Bertillon), du système nerveux (Brounstein), aux affections gynécologiques (Mme Francillon-Lobre et Mlle Palisse, Pierra), et on s'intéressa aussi à l'action des ultra-violets en oto-rhino-laryngologie (Frend, Worms, Gemach, Strondberg) ; en ophtalmologie, (Koffmann Gutmann) ; en odonto-stomatologie (Dufougeré) ; aux accidents qu'ils peuvent provoquer (Losun, Nemours-Auguste) et à leur rôle en hygiène sociale.

DÉCISIONS ET VŒUX

A la suite de la première Conférence de la lumière, tenue à Lausanne en 1928, et du premier Congrès international d'actinologie, tenu à Paris en 1929, il a été décidé de créer un Comité international composé de six délégués par nation. Le bureau de ce Comité est constitué comme suit : président, professeur Axel Reyn, directeur de l'Institut Finsen, à Copenhague ; vice-présidents, professeur Linke, de l'Institut de météréologie de Francfort ; professeur Hausmann, de l'Institut de photothérapie de Vienne ; professeur Jausion, du Val-de-Grâce, de Paris. Le secrétariat est assuré par le professeur Rosselet, de l'Université de Lausanne, assisté du docteur René Ledent, de Liége.

La prochaine réunion aura lieu en 1932, à Copenhague.

D'autre part, une Commission sera créée pour l'étude de la mesure du rayonnement ultra-violet, commission qui proposera à un prochain Congrès ou Conférence une unité pour la mesure de ce rayonnement appliqué en thérapeutique.

Enfin, le premier Congrès international d'actinologie a émis différents vœux. Il insiste, en particulier, auprès des pouvoirs publics :

1° Pour que toutes mesures utiles soient prises pour favoriser la création des centres d'irradiation sous un contrôle médical effectif, afin de réaliser, d'une façon efficace, la prophylaxie antirachitique et antituberculeuse ;

2° Pour que toutes mesures utiles soient prises afin que la prescription et l'emploi thérapeutique des rayons ultra-violets, méthode délicate pouvant devenir dangereuse dans des mains inexpérimentées, soient réservées exclusivement aux docteurs en médecine et aux odonto-stomatologistes en ce qui concerne leur spécialité.

BIANCANI.

NOUVELLES

Une cérémonie à la mémoire du centenaire du séjour de Chateaubriand à Cauterets. — Il y a cent ans, Chateaubriand venait prendre les eaux à Cauterets. Il descendit chez le Dr Cyprien Camus, le médecin le plus réputé de la station, dont la maison occupe aujourd'hui le n° 8 de la rue La Raillère et appartient à son arrière-petite-fille, Mme Dulau-Baron. Une plaque de marbre rappelant ce souvenir a été inaugurée le 15 août. Au nom des admirateurs du grand écrivain, le Dr Flurin, ancien maire de Cauterets, a prononcé un discours très littéraire où fut évoquée la rencontre de l'auteur d'*Atala* avec l'occitanienne. Puis lecture fut donnée de l'intéressante lettre de Victor Giraud, un des plus compétents de nos chateaubriandistes. (*Œuvre.*)

Nouveau Prix Umfia : Prix Dartigues-Rosenthal de 4 000 francs. — Les Drs Dartigues et Rosenthal, membres de l'Umfia, nous informent qu'ils viennent de créer un prix pour 1930 de 4 000 francs, pour les membres de l'Umfia, de quelque pays qu'ils soient.

Le sujet est le suivant : Intervention médico-chirurgicale dans la tuberculose, par le pneumothorax bilatéral.

Ce prix est uniquement destiné à récompenser les recherches originales.

Prix partageable. Les manuscrits dactylographiés devront être remis au plus tard, le 1er janvier 1930, au Siège social, 81, rue de la Pompe, Paris.

Un exemple belge à suivre. — La Fédération des Sociétés scientifiques de Belgique avait formulé le vœu en vue d'obtenir que les legs et donations faits aux Sociétés savantes soient exonérés de tout droit.

Ce vœu portait les motifs suivants :

« Considérant le but élevé que poursuivent les Sociétés savantes et leur désintéressement ;

« Considérant les difficultés financières dans lesquelles elles se débattent et qui les forcent à solliciter des subsides des Pouvoirs publics ;

« Considérant que les droits élevés imposés aux suc-

NOUVELLES *(Suite)*

cessions et aux donations entre vifs faites aux Sociétés savantes découragent le Mécénat ;

« La Fédération demande à la législature d'exonérer de tout droit les legs et donations faits aux Sociétés savantes. »

L'Académie royale de médecine s'est ralliée à cette façon de voir et a appuyé cette demande.

Mission. — La Dr Georges Portmann, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Bordeaux, chargé de missions par le ministère de l'Instruction publique, s'est embarqué le 23 août, sur le *Lutetia*, pour l'Amérique du Sud.

Il se propose de faire une tournée de conférences scientifiques au Brésil, en Argentine, en Uruguay et au Chili, où il sera reçu par les autorités universitaires de ces pays assistées des anciens élèves qui ont suivi ses cours à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Ce voyage fait partie du programme de propagande scientifique que le professeur Georges Portmann a inauguré, au cours de ces dernières années, par des conférences dans les États de l'Amérique du Nord et de l'Europe, notamment dans la nouvelle Russie, où, le premier de tous les savants français, il eut l'occasion d'accomplir une mission officielle.

George Portmann Alumni Association of the University Bordeaux-France. — La *George Portmann Alumni Association*, formée par tous les anciens élèves américains du professeur Portmann, tiendra son Congrès annuel le 22 octobre prochain, à Atlantic City.

Le bureau est actuellement composé de la façon suivante : président, Dr James A. Flynn (de Washington) ; vice-président, Dr J.-F. Buzzard (de Portage) ; secrétaire, Dr J.-W.-H. Lefèvre (de Lancaster Pa) ; trésorier, Dr J. Hill (de Saint-Augustine Fla).

On est prié de faire connaître le titre des communications au Dr J.-W. Lefèvre, 234, North Duke st., Lancaster, qui pourra également donner tous renseignements utiles.

Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine. — La prochaine assemblée générale de l'Association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine aura lieu à la Faculté de médecine de Paris (amphithéâtre Vulpian), le mercredi 9 octobre prochain, à 14 h. 30, sous la présidence du professeur Guyot (de Bordeaux), président.

Le Comité de l'Association se réunira le même jour, à 10 heures du matin.

Ordre du jour. — 1° Rapport du secrétaire général, professeur agrégé Perrens (Bordeaux) ; 2° rapport du trésorier, professeur Patel (Lyon) ; 3° rapport sur la création des certificats de spécialités. Rapporteurs : professeur Jacques (Nancy), professeur Paul Delmas (Montpellier) ; 4° les Assurances sociales et leur répercussion dans l'enseignement clinique. Rapporteurs : professeur agrégé Mazel (Lyon), professeur agrégé Watrin (Nancy) ; 5° les professeurs de l'enseignement supérieur payant patente : organisation d'ensemble pour obtenir l'abrogation de l'amendement Herriot (article 67 loi des Finances, 1921). Rapporteur : professeur Paul Delmas (Montpellier) ; 6° modifications au statut du Comité consultatif : *a*) représentation obligatoire de chaque Faculté (protestation de la Faculté d'Alger) ; *b*) représentation des professeurs de pharmacie des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie. Rapporteurs : professeur Chassevant (Alger), professeur Chelle (Bordeaux) ; 7° le personnel technique des laboratoires. Rapporteur : professeur agrégé Aubertin (Bordeaux) ; 8° le relèvement du traitement des chefs de clinique ; 9° questions diverses.

Ecole de médecine de Marseille. — Résultats des concours de fin d'année (année scolaire (1928-1929) :

MÉDECINE. — 1re *année* : 2e prix (*ex-æquo*) : MM. Fabre Marcel et Haïmovici N. Haïm ; 1re mention (*ex-æquo*) ; Mlle Cantin Marie-Rose et M. Guérin Albert ; 2e mention : M. Lazare René

2e *année* : 1re mention : M. Sivan Jean.

3e *année* : 2e prix : M. Bruno Jean.

PHARMACIE. — 1re *année* : 1er prix : Mlle Guis Angèle.

2e *année* : 2e mention : M. Aridssonne Louis.

3e *année* : 1er prix (*ex-æquo*) : MM. Girault Stanislas et Balansard Jules.

SAGES-FEMMES. — 1re *année* : 1er prix (*ex-æquo*) : Mlles Elléna Edwige et Toche Marie ; 1er accessit : Mlle Ezzo Antoinette ; 2e accessit : Mlle Lespinasse Juliette ; 3e accessit : Mme Bertho Rose, née Mont.

2e *année* : 2e prix : Mlle Prévot Jeanne ; 1er accessit : Mlle Fitoussi Esther.

Ligue nationale française contre le péril vénérien. Service de sérologie. — Par suite d'une entente avec l'Institut Pasteur, les examens sérologiques pour le diagnostic de la syphilis seront pratiqués à l'avenir dans les laboratoires de la Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Dès maintenant pour les prises de sang, les médecins, au lieu d'envoyer les malades à l'Institut Pasteur, peuvent les adresser :

Au dispensaire Broussais, 29, rue Dareau, Paris (XIVe), les lundis et jeudis, de 13 h. 30 à 14 h. 30 ; les mardis, de 20 heures à 21 heures ; les samedis, de 17 heures à 18 heures.

Au dispensaire Victor-Hugo, 84, boulevard Victor-Hugo, Saint-Ouen, les mardis, mercredis et vendredis, de 9 h. 30 à 10 h. 30 ; les samedis, de 14 h. 30 à 15 h. 30.

Pour tous renseignements, s'adresser :

Au siège social de la Ligue nationale française contre le Péril vénérien, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe), téléphone 04-00 à 04-05 ; ou au Laboratoire central de sérologie, 84, boulevard Victor-Hugo, Saint-Ouen, téléphone Clignancourt 04-43, tous les jours non fériés, de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures.

Cours technique de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — M. le professeur Pierre Debileau, chirurgien des hôpitaux, et M. le Dr Léon Sufourmentel, chef de clinique à la Faculté, commenceront ce cours le 25 septembre à 14 heures et le continueront tous les jours à la même heure. Ce cours comprendra des leçons pratiques avec répétition par les auditeurs inscrits et sera combiné avec un enseignement théorique qui aura lieu les mêmes jours à la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine à l'hôpital Lariboisière.

Droit d'inscription : 1 000 francs. Se faire inscrire à l'amphithéâtre d'anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin, à Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

Constitution des cadres et avancement des officiers de réserve du Service de santé. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal Officiel* :

I. *Cadres des officiers de réserve du Service de santé.* — ARTICLE PREMIER. — Le Corps de santé militaire est complété à la mobilisation par un cadre d'officiers de réserve recruté dans les conditions fixées par les articles 37 de la loi sur le recrutement de l'armée, 5 de la loi du 8 janvier 1925 et 1er de la loi du 15 mars 1927, et dans chaque grade, par voie d'avancement.

Ce cadre comprend :

1° Des médecins, depuis le grade de médecin sous-lieutenant jusqu'à celui de médecin colonel ;

2° Des pharmaciens, depuis le grade de pharmacien sous-lieutenant, jusqu'au grade de pharmacien colonel ;

3° Des dentistes militaires, du grade de dentiste militaire de 2e et de 1re classe.

Les pharmaciens de réserve titulaires du diplôme de docteur en médecine et justifiant qu'ils exercent la profession de médecin peuvent, sur leur demande, être autorisés par décret à passer avec leur grade et leur ancienneté de garde dans le cadre des médecins de réserve.

ART. 2. — Le corps des officiers d'administration du Service de santé est complété à la mobilisation par un cadre d'officiers de réserve qui est recruté dans les conditions fixées par les articles 31 à 36 de la loi sur le recrutement de l'armée et l'article 5 de la loi du 8 janvier 1925 sur l'organisation des cadres de réserve de l'armée de terre et, dans chaque grade, par voie d'avancement et qui comprend des officiers d'administration depuis le grade de sous-lieutenant d'administration jusqu'à celui de lieutenant-colonel d'administration.

II. *Avancement.* — ART. 3. — Les médecins et pharmaciens sous-lieutenants, les dentistes militaires de 2e cl. et les sous-lieutenants d'administration de réserve sont promus au grade supérieur lorsqu'ils comptent quatre années de grade de sous-lieutenant et s'ils ont accompl une période d'exercices avec ce grade.

ART. 4. — Le temps d'ancienneté exigé pour la promotion au grade supérieur est ramené à deux années, s'ils ont accompli une période d'exercices avec leur grade, pour les sous-lieutenants d'administration de réserve provenant des sous-officiers retraités ou provenant des sous-lieutenants d'administration démissionnaires de l'armée active.

Toutefois, les sous-lieutenants d'administration provenant des sous-lieutenants d'administration du Service de santé démissionnaires de l'armée active qui ont servi un an comme officier dans l'armée active sont promus lieutenants d'administration, lorsqu'ils comptent deux ans de grade, sans être astreints à l'accomplissement d'une période d'exercices.

ART. 5. — Les médecins et pharmaciens sous-lieutenants de réserve bénéficient des majorations d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, prévues par l'article 2 de la loi du 15 mars 1927, soit lors de leur libération, s'ils ont été nommés pendant l'accomplissement de leur service actif, soit lors de leur nomination si celle-ci intervient alors qu'ils appartiennent à la disponibilité ou aux réserves.

Les médecins sous-lieutenants de réserve qui, compte tenu soit du temps passé en activité de service comme officier de réserve et des majorations d'ancienneté de grade de la loi du 15 mars 1927, soit seulement des majorations d'ancienneté de grade de la loi du 15 mars 1927, réunisseut quatre années d'ancienneté dans le grade de sous-lieutenant, sont promus médecins lieutenants sans être astreints à l'accomplissement d'une période d'exercices, les promotions de cette nature ne pouvant toutefois remonter au delà du 18 mars 1927, date de la promulgation de la loi du 15 mars 1927.

ART. 6. — Les médecins et pharmaciens lieutenants de réserve, les lieutenants d'administration de réserve, peuvent être promus au grade supérieur lorsqu'ils comptent six ans de grade de lieutenant et ont accompli avec ce grade deux périodes d'exercices. Une seule période est exigée lorsqu'ils proviennent des médecins ou pharmaciens lieutenants ou lieutenants d'administration du Service de santé démissionnaires de l'armée active.

ART. 7. — Les médecins et pharmaciens capitaines de réserve, les capitaines d'administration de réserve peuvent être promus au grade supérieur lorsqu'ils comptent six années de grade de capitaine et ont accompli avec ce grade deux périodes d'exercices et sous réserve de conditions analogues pour le franchissement de grade à celles qui sont ou pourront être exigées des officiers du Service de santé de l'armée active. Une seule période est exigée pour ceux de ces officiers qui proviennent des médecins ou pharmaciens capitaines ou des capitaines d'administration du Service de santé retraités, ou démissionnaires de l'armée active.

ART. 8. — Les médecins et pharmaciens commandants de réserve, les commandants d'administration de réserve peuvent être promus au grade supérieur s'ils comptent quatre années de grade de commandant et ont accompli avec ce grade une période d'exercices et sous réserve de conditions analogues pour le franchissement de grade à celles qui sont ou pourront être exigées des officiers du Service de santé de l'armée active. Aucune période n'est exigée pour ceux de ces officiers qui proviennent de médecins ou pharmaciens commandants ou des commandants d'administration du Service de santé retraités ou démissionnaires de l'armée active.

ART. 9. — Peuvent être promus médecins ou pharmaciens colonels, lorsqu'ils comptent quatre ans de grade de lieutenant-colonel, les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels de réserve provenant des officiers retraités de l'armée active, et, à titre exceptionnel, s'ils ont, en outre, accompli une période d'instruction avec leur grade, les médecins et pharmaciens lieutenants-colonels de réserve qui ont rendu des services signalés en collaborant à la préparation militaire scientifique, industrielle et technique de la défense nationale.

III. *Dispositions communes et dispositions finales.* — ART. 10. — Aucune période d'exercices n'est exigée pour la promotion au grade supérieur des médecins et pharmaciens de réserve et des officiers d'administration du Service de santé de réserve qui figuraient au tableau d'avancement pour ce grade dans l'armée active.

ART. 11. — L'avancement pour les officiers de réserve du Service de santé a lieu exclusivement au choix, sur l'ensemble de chaque catégorie d'officiers du service, sauf en ce qui concerne les promotions au grade de méde-

NOUVELLES *(Suite)*

cin lieutenant, pharmacien lieutenant, dentiste militaire de 1[re] classe, lieutenant d'administration, qui ont lieu dans les conditions particulières prévues par les articles 3, 4 et 5 du présent décret.

ART. 12. — L'aptitude des candidats à l'avancement est constatée d'après leur manière de servir au cours des périodes d'exercices sans recourir à des examens spéciaux donnant lieu à la délivrance d'un certificat. Il est tenu compte, pour l'avancement, des titres acquis en dehors des périodes d'exercices : assiduité et travail fourni aux écoles d'instruction, services rendus à l'armée et notamment à la préparation militaire supérieure, titres scientifiques, etc.

ART. 13. — L'ancienneté de grade des officiers de réserve du Service de santé entre eux est déterminée par la date fixée par le décret qui les a nommés à leur grade, soit dans l'armée active, soit dans la réserve, déduction faite des interruptions de service et du temps passé dans la non-disponibilité, le temps passé dans un grade en situation d'activité ou dans l'armée active comptant pour le double de sa durée effective sans que toutefois le temps de service à accomplir pour l'avancement puisse être inférieur à celui fixé pour la promotion au grade supérieur des officiers du Service de santé de l'armée active du même grade et dans les mêmes circonstances.

ART. 14. — Les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du Service de santé de réserve sont inscrits au tableau d'avancement et peuvent en être rayés dans les mêmes formes que les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du Service de santé de l'armée active.

ART. 15. — En temps de guerre, les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du Service de santé de réserve peuvent obtenir de l'avancement dans le grade dans les mêmes conditions que les médecins, pharmaciens et officiers d'administration du Service de santé de l'armée active, mais au titre de réserve. Ils peuvent, dans les mêmes conditions que les officiers du Service de santé de l'armée active, accéder à tous les grades de la hiérarchie propre à chacune des catégories d'officiers du Service de santé.

ART. 16. — Sont et demeurent abrogés les décrets du 22 mai 1909, 23 juillet 1918 et 11 janvier 1919 et toutes les dispositions contraires contenues dans les décrets ou règlements antérieurs au présent décret.

A propos des assurances sociales. — Lisez le numéro du 21 juin 1929 de l'*Animateur des Temps nouveaux* (Louis Forest, fondateur) qui étudie la « loi folle » dans toutes ses conséquences. Comme les agriculteurs, comme les Chambres de commerce, comme la Fédération des syndicaux de France, l'*A. T. N.* est partisan de tout cœur des Assurances sociales, mais pas de la loi folle du 5 avril 1928. Son numéro spécial, fortement documenté, dit pourquoi. (*L'Animateur des Temps nouveaux*, 16, rue Vézelay, Paris-VIII[e].)

Société des amis de l'Internat. — La Société des Amis de l'Internat, dont la première assemblée général annuelle a eu lieu à l'occasion du dernier banquet de l'Internat, est déjà entrée dans la voie des réalisations Grâce à l'empressement de nombreux souscripteurs, elle peut, après moins d'un an d'exercice, atteindre déjà le but que s'étaient proposé ses fondateurs. C'est ainsi que le Conseil d'administration, dans sa séance du 3 juillet 1929, a pu désigner la thèse très remarquable d'un interne en exercice et allouer à son auteur la somme nécessaire au paiement des frais de son illustration. Dans la même séance, le Conseil a décidé également d'allouer à la bibliothèque de l'Internat, nouvellement aménagée à l'Hôtel-Dieu, la somme de 2 000 francs destinée notamment à l'enrichir en abonnements de publications étrangères.

Rappelons que fout partie de la Société des Amis de l'Internat, non seulement les internes et anciens internes (membres titulaires : cotisation 30 fr. ; rachat, 300 fr.), mais tous ceux qui, à titre quelconque, désirent témoigner, leurs sympathies à l'Internat de Paris (membres associés : 50 fr. ; rachat : 500 fr.). Afin de permettre à la Société de pouvoir prochainement être reconnue d'utilité publique et recevoir ainsi des dons et des legs importants, lui donnant le moyen d'étendre ses bienfaits, dont les décisions ci-dessus sont un premier exemple, il est fait un appel pressant à tous ceux qui n'ont pas encore envoyé leurs souscriptions au dévoué trésorier (D[r] Jomier, 3, rue Daru, Paris-VIII[e]).

Chèques postaux c/c n° 1255-18. Société des Amis de l'internat, 3, rue Daru, Paris (VIII[e]).

Pour tous renseignements, s'adresser au D[r] H. Godlewski, secrétaire général, 14, rue Théodule-Ribot, Paris (XVII[e]).

Contre la tuberculose. — Le siège du Comité national de Défense contre la tuberculose a été transféré à Paris, 66, boulevard Saint-Michel.

Corps de santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve au grade de médecin sous-lieutenant et sont affectés : MM. Stora, Gery, Mirancout de la Roquette, Audarelli, au 19[e] corps d'armée ; Fournier, Lévy, à la 20[e] région ; Pitou, à la région de Paris ; Armandon, à la 14[e] région ; Bernard, à la 1[re] région.

Sont prononcées les mutations suivantes : Médecin commandant. M. Plantier est affecté au 129[e] régiment d'infanterie, au Havre.

Médecins capitaines. Sont affectés : MM. Carret, au 19[e] corps d'armée ; Noaillac, au 5[e] bataillon de dragons portés, à Lyon ; Crehassa, au 173[e] régiment d'infanterie, à Ajaccio ; Moulines, au 106[e] régiment d'artillerie, au Mans ; Coudane, à la 3[e] compagnie autonome du train, à Rouen ; Duthu, à la 2[e] compagnie autonome du train, à Amiens.

Cours complémentaire des maladies du cœur et des vaisseaux. — Ce cours, qui aura lieu du lundi 7 au samedi 19 octobre 1929, se fera sous la direction de M. le D[r] Ch. LAUBRY, chef de service, médecin des hôpitaux, avec le concours de MM. les D[rs] Daniel Routier, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de la consultation de cardiologie ; Jean Walser, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant de la consultation de cardiologie ; G. Marchal, médecin de la consultation de l'hôpital Broussais ; L. Deglaude, chef du laboratoire d'électro-cardiographie ; J. Moussoir, R. Casteran, M. Poumailloux,

NOUVELLES *(Suite)*

P. Thiroloix, internes et anciens internes du service.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs.

On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours. — S'adresser au Dr Thiroloix, à l'hôpital Broussais.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir, à la fin du cours, un diplôme.

Service de santé militaire. — Est promu au grade, de médecin commandant M. Pilliot, médecin capitaine admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active.

Sont affectés : médecin capitaine, M. Boyrie, au 173e régiment d'infanterie.

Médecins lieutenants. MM. Gounelle, au 1er régiment du génie, à Strasbourg ; Anjaleu, au 131e régiment d'infanterie, à Orléans ; Sohier, au 5e régiment du génie, à Versailles ; Giraud, Pinelli, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; Dubau, Bernier, Brucker, Arthenac, Bidegaray, Lauvin, aux troupes du Maroc ; Rébérol, au 31e régiment d'aviation, à Tours ; Horrenberger, aux territoires du Sud algérien ; Collin, au 94e régiment d'infanterie, à Lyon ; Tanguy, au 41e régiment d'infanterie, à Rennes ; Lacaux, au 55e régiment d'aviation, à Lyon ; Marot, au 18e régiment du génie, à Nancy ; Nahon, Jude, Lapeyre, au 19e corps d'armée ; Parent, au 1er régiment d'aérostation, à Compiègne ; Picard, au 117e régiment d'infanterie, au Mans ; Camoreyt au 6e régiment du génie, à Angers ; Prouzet, au 95e régiment d'infanterie, à Bourges ; Salafin, au 184e régiment d'artillerie, à Valence ; Gorsse, Marchetti, Reynaud, à l'armée française du Rhin ; Willemin, au 8e régiment d'artillerie, à Toul ; Darré, aux territoires du Sud tunisien ; Meynadier, au 4e régiment du génie, à Grenoble ; Houpert, au 12e régiment d'artillerie, à Sarrebourg ; Audrain, au 129e régiment d'infanterie, au Havre ; Trippier-Dubourg, au 134e régiment d'infanterie, à Chalon-sur-Saône ; Mettetal, au 188e régiment d'artillerie, à Belfort ; Cluzel, au 5e régiment de tirailleurs, à Bourg ; Syrmen, au 39e régiment d'infanterie, à Rouen ; Normaud, au 22e régiment d'aviation, à Chartres ; Paléologue, au 23e régiment de tirailleurs, à Metz ; Harter (Jean), au 94e régiment d'infanterie, à Bar-le-Duc ; Harter (René), au 94e régiment d'infanterie, à Commercy ; Petitdemange, au 3e bataillon de dragons portés, à Lunéville ; Sénéquier, Durand, André, au 19e corps d'armée ; Connes, au 10e bataillon de chasseurs à pied, à Saverne ; Juillard, au 51e régiment d'infanterie, à Amiens ; Cadi, au 12e régiment d'aviation, à Reims ; Poulin, au 40e régiment d'artillerie, à Châlons-sur-Marne ; Pagès, au 106e régiment d'infanterie, à Châlons-sur-Marne ; Dassonville, au 1er régiment d'aérostation, à Epinal ; Marmillot, au 3e régiment d'infanterie, à Sospel ; Maîtrerobert, au 35e régiment d'infanterie, à Belfort ; Humann, au 4e régiment d'artillerie, à Colmar ; Gosse-Gardet, au 3e régiment d'aviation, à Châteauroux ; Spetebroot, au 3e régiment du génie, à Arras ; Huguier, au 11e régiment d'aviation, à Metz ; Duc, au 1er régiment d'infanterie, à Cambrai ; Carayon, au 21e régiment de tirailleurs, à Epinal ; Doumenc, au 38e régiment d'aviation, à Thionville ; Chemin, au 22e régiment de tirailleurs, à Verdun ; Augère, au 48e régiment de chasseurs à cheval, à Sarreguemines ; Cazaux, au 28e régiment de tirailleurs, à Ajaccio ; Péraldi, au 25e régiment de tirailleurs, à Sarrebourg ; Peyre, au 12e régiment d'artillerie, à Haguenau ; Lados, au 1er régiment d'infanterie, à Avesnes ; Robert, au 5e groupe d'ouvriers d'aviation, camp d'Avord ; Duport, au 106e régiment d'infanterie, au camp de Châlons.

Service de santé de la marine. — MM. Chabillot, Dol, Duvak et Taillard, élèves des Services de santé de la marine ayant obtenu leur diplôme de docteur en médecine, sont nommés médecins de 3e classe auxiliaires.

Corps de santé des troupes coloniales. — Tour de départ colonial du 1er août 1929. Médecins commandants : MM. Mercier, Dencufbourg, Raynaud, Challier, Henry, Morin, Colombani.

Médecins capitaines : MM. Beseont, Le Coz, Alain, Agenet.

Médecin lieutenant : M. Tissègre.

Sont nommés dans la réserve du Corps de santé des troupes coloniales : au grade de médecin lieutenant-colonel, M. Benjamin, médecin lieutenant-colonel retraité ; au grade de médecin capitaine, M. Degon, médecin capitaine retraité.

Sont autorisés à passer avec leur grade dans la réserve du Corps de santé des troupes coloniales les médecins lieutenants de réserve du Service de santé de l'armée métropolitaine en résidence aux colonies dont les noms suivent : MM. Vieille, à Saïgon ; Lemonnier, Couperol au Sénégal.

Visite à Vichy des Facultés de médecine de Bordeaux et de Nancy. — Vichy a reçu les 20, 21 et 22 mai la visite de la Faculté de médecine de Bordeaux, sous la direction de M. le Dr Sellier, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie, et de la Faculté de médecine de Nancy, sous la direction de M. le Dr Perrin, professeur de thérapeutique et d'hydrologie.

Les étudiants de la Faculté de Bordeaux, au nombre de 60, qui venaient de visiter les stations d'Auvergne, avaient tenu à clôturer à Vichy leur XIXe voyage d'études médicales. Plusieurs professeurs et membres de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux participaient à cet intéressant voyage qui constitue la meilleure des leçons pratiques pour l'enseignement de l'hydrologie.

Les voyageurs arrivèrent à Vichy en autocars, lundi en fin d'après-midi, et furent accueillis à l'hôtel Carlton par la Compagnie fermière et les représentants du Corps médical de Vichy. Ils assistèrent après dîner à la représentation de la charmante pièce de Georges de Porto-Riche, *Le Passé*.

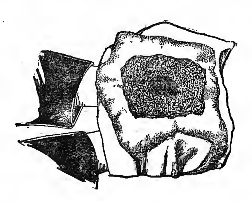
Mardi dans la matinée, ils visitèrent l'usine d'extraction du sel et la Pastillerie, et furent ensuite conduits au Laboratoire de recherches hydrologiques, récemment installé par la Compagnie fermière sous le patronage de l'Institut d'hydrologie.

A 11 heures, les étudiants de la Faculté de Nancy arrivaient en autocars venant de Néris-les-Bains. Les étudiants des deux Facultés se réunissaient aussitôt pour assister à la conférence faite par le Président de la Société des sciences médicales de Vichy, qui leur fit le plus intéressant exposé sur la station, ses sources, ses ressources thérapeutiques innombrables, la richesse de ses installations thermales.



SCIENTIFIQUE
ET
NON EMPIRIQUE

Enlevez un cataplasme d'Antiphlogistine au bout de douze heures et examinez-le. Vous constaterez qu'il est humide au centre, si toutefois il recouvrait une surface enflammée. Cette humidité diminue en allant du centre à la périphérie et les bords qui recouvraient des tissus sains, sont comparativement secs



A la partie excentrique, qui est relativement sèche, nulle entrave ne venant faire obstacle au phénomène d'endosmose, une partie de la glycérine, tenant en dissolution les antiseptiques et les huiles essentielles, a été absorbée et il en résulte, logiquement, que ces antiseptiques apportent au sang un concours précieux pour lutter contre l'inflammation et l'infection.

Au centre, la partie est humide parce qu'il y a stase et que la glycérine jouissant de propriétés nettement hygroscopiques a, en quelque sorte, pompé et absorbé, par exosmose, à travers la membrane cutanée, le liquide résultant de l'état inflammatoire.

Dans la zone intermédiaire, la pâte est de moins en moins humide, à mesure qu'on s'éloigne du centre et ceci s'explique, très naturellement, par les effets mitigés d'endosmose et d'exosmose qui se manifestent avec un degré d'intensité, en rapport avec le diamètre de la surface enflammée.

Littérature et Echantillons

LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE

11, Rue du Petit-Parc, SAINT-MAUR près PARIS

Adresse Télégr. : Antiphlo St-Maur *Téléphone : Gravelle 06-44*

THE DENVER CHEMICAL M.F.G. CO, New-York U.S.A.

Londres, Sydney, Berlin, Paris, Buenos-Ayres, Barcelone, Montréal, Mexico, Florence

NOUVELLES *(Suite)*

Dans l'après-midi, les voyageurs visitèrent, sous la conduite de leurs confrères de Vichy, le grand Etablissement thermal où ils purent admirer les installations si complètes d'hydrothérapie, de massothérapie, de mécanothérapie et d'électrothérapie, puis les différentes sources de l'Etat.

Ils furent ensuite conduits au Sporting-Club de Vichy, où, dans un cadre paisible et reposant, s'étendent les magnifiques links du golf et les courts de tennis.

Le soir, dans une des belles salles du Carlton, un banquet de clôture donna lieu à une réunion brillante et cordiale qui ne manquera pas de resserrer encore des liens des deux Facultés venues à Vichy des marches de l'Est et du littoral atlantique.

Concours de médecins-inspecteurs d'écoles des communes suburbaines du département de la Seine. — Un concours aura lieu à la Préfecture de la Seine, le jeudi 24 octobre 1929, pour le recrutement de 75 médecins-inspecteurs d'écoles des communes de banlieue.

Conditions d'inscription. — Les candidats doivent réunir les conditions suivantes : 1° être de nationalité française, avoir leur domicile depuis deux ans au moins dans le département de la Seine et être pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par une des Facultés de l'Etat; 2° être âgés d'au moins trente-deux ans au 1er juillet de l'année du concours; 3° compter cinq années de pratique professionnelle au 15 août de la même année.

Exceptionnellement, par dérogation à cette dernière disposition, les anciens internes des hôpitaux de Paris ayant accompli intégralement leur quatre années d'internat et exerçant la médecine depuis deux ans pourront prendre part au concours.

Formalités d'inscription. — Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, Service des Examens, 3 *bis*, rue Mabillon, Paris (VIe), tous les jours non fériés, de 10 heures à midi et de 14 à 17 heures, du jeudi 12 septembre jusqu'au lundi 30 septembre inclus, délai de rigueur.

Les candidats auront à produire les six pièces ci-après : 1° une demande d'inscription sur papier timbré à 3 fr. 60 ; cette demande devra être accompagnée d'une notice individuelle établie sur la formule imprimée qui est annexée au programme délivré par l'Administration ; 2° leur acte de naissance sur papier timbré ; 3° une pièce authentique justificative de la nationalité française (livret militaire, carte d'électeur, certificat de nationalité, etc.) ; 4° leur diplôme de docteur en médecine ; 5° une pièce justificative de cinq ans, au moins, de pratique professionnelle (deux ans seulement pour les anciens internes des hôpitaux de Paris en situation d'établir qu'ils ont accompli leurs quatre années d'internat) ; 6° une pièce justificative des conditions de domicile (certificat du maire ou du commissaire de police ou carte électorale, patente, quittances de loyer, de gaz, etc.).

Les candidats qui auraient à faire valoir des services médicaux publics antérieurs devront en fournir la justification au moment de leur inscription.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée définitivement par le Préfet de la Seine.

Les candidats devront s'adresser au service des examens pour connaître les jours, lieux et heures où ils auront à se présenter pour subir les épreuves. Néanmoins, des convocations donnant ces indications leur seront adressées à domicile ; mais l'Administration décline toute responsabilité dans le cas où ces convocations ne leur parviendraient pas.

Epreuves du concours. — Le concours comprend deux séries d'épreuves : 1° une épreuve d'admissibilité ; 2° une épreuve définitive.

1° *Epreuve d'admissibilité.* — Cette épreuve est éliminatoire. Elle consiste en une composition écrite, d'une durée de deux heures, qui comprend deux sujets : *a*) un sujet de médecine infantile (Cote : 15 points) ; *b*) un sujet d'hygiène scolaire ou de pédagogie physiologique (Cote : 15 points).

Seront seuls admis à prendre part à l'épreuve définitive les candidats classés dans les 115 premiers à l'épreuve d'admissibilité, à condition qu'ils aient obtenu 18 points au moins pour cette épreuve.

2° *Epreuve définitive.* — *a*) Examen d'une école ; examen d'une classe ; examen collectif ou individuel des enfants (fiche scolaire) et rapport sur cet examen (Cote : 30 points) ; *b*) exposé de dix minutes sur un sujet d'hygiène à l'usage des écoliers, après dix minutes de préparation (Cote : 20 points).

Cette seconde partie de l'épreuve est publique.

Classement des candidats. — Les candidats seront classés suivant le nombre total des points obtenus par chacun d'eux : dans le cas où deux candidats auraient le même nombre de points, le jury se basera, pour donner la priorité, sur les services publics rendus par eux antérieurement, sur leurs titres scientifiques et sur leurs titres militaires.

La liste de classement sera définitivement arrêtée par le Préfet de la Seine.

L'affectation des candidats déclarés admis aura lieu au fur et à mesure des vacances, d'après la situation du domicile et l'ordre de classement.

Les médecins inspecteurs titulaires sont nommés pour trois années à dater de leur entrée en fonctions. A l'expiration de cette période, ils peuvent être réinvestis.

Nota. — Le programme détaillé des matières du concours est délivré gratuitement au Service des Examens, 3 *bis*, rue Mabillon, et à l'Hôtel de Ville (Service des Renseignements).

NOUVELLES *(Suite)*

IIIe Congrès national italien pour la lutte contre la tuberculose. — Le IIIe Congrès italien de la tuberculose se tiendra à Palerme du 6 au 9 octobre prochain, sous la présidence du professeur L. Manfredi.

Les questions à l'ordre du jour sont :

I. — Rapports entre le régime du « consortium » et celui de l'assurance dans l'organisation de la lutte antituberculeuse. Rapporteurs : Professeur C. Giannini (Rome) ; professeur L. Sagona (Palerme).

II. — Installations hygiéniques pour l'écoulement et pour la destruction des matières usées provenant des sanatoriums et des établissements hospitaliers pour tuberculeux. Rapporteurs : Professeur A. Omodei Zorini (Rome) : M. l'ingénieur Raffo (Rome).

III. — Recherches sur le pourcentage des tuberculeux latents et des sujets atteints de primo-infection que l'examen radiologique permet de diagnostiquer. Rapporteurs : Professeur A. Busi (Rome) ; professeur R. Paolucci (Bari).

IV. — Sur les modes de guérison de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : Professeur U. Soli (Palerme) ; professeur G. Costantini (Bologne).

Une conférence sera faite par le Dr de Bue sur « La méthode italienne de lutte antituberculeuse ».

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à la Fédération italienne fasciste pour la lutte contre la tuberculose, via Toscana, 12, Rome 25.

Histologie. — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des Travaux pratiques, du 7 au 19 octobre 1929. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 16 heures.

Le programme comportera une revision complète et rapide de toute l'histologie : cytologie, tissus et organes.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, jusqu'au 5 octobre 1929. Le droit d'inscription est de 150 francs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 Septembre. — *Turin.* Congrès italien de pédiatrie.

24 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

30 Septembre. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de médecins inspecteurs des écoles des communes suburbaines de la Seine.

30 Septembre. — *Paris.* Congrès de pédiatrie.

30 Septembre. — *Rome.* Congrès italien de génétique et d'eugénique (secrétariat, via delle Terme di Diocleziano 10, à Rome).

30 Septembre. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Salle des examens (rue Mabillon). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins inspecteurs des écoles.

1er Octobre. — *Paris.* Comité de défense contre la tuberculose (3, rue Auguste-Comte). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins du dispensaire d'hygiène sociale de l'Aisne, de l'Aube, de l'Eure, de l'Orne.

1er Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

1er Octobre. — *Marseille.* Maternité de la Belle-le-Mai. Concours de maîtresse sage-femme et de maîtresse sage-femme adjointe.

1er Octobre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai d'inscription des candidats au concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

1er Octobre. — *Lorient.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Lorient (écrire au directeur des hôpitaux de Lorient).

1er Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des registres d'inscription pour les examens de l'ancien régime d'études.

1er et 2 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens du nouveau régime d'études pour les ajournés de juillet.

1er Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la première inscription de médecine.

1er et 2 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens de chirurgie dentaire (session d'octobre).

3 Octobre. — *Paris.* Leçon sur la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades.

3 Octobre. — *Bruxelles.* Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

3 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

4 Octobre. — *Spezia.* Congrès national italien d'hydrologie et de climatologie.

4 Octobre. — *Clermont-Ferrand.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique.

5 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

6 Octobre. — *Palerme.* Congrès national italien de la tuberculose.

7 Octobre. — *Paris.* Institut Pasteur. 1er Congrès international de microbiologie.

8 Octobre. — *Paris.* 16e Congrès annuel d'hygiène

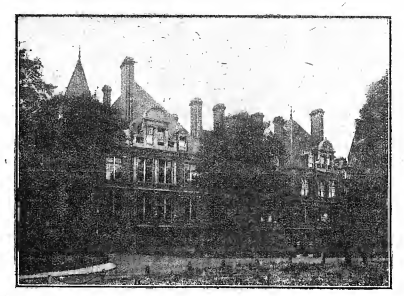
8 Octobre. — *Paris.* Réunion plénière de la Société d'anatomie.

VARIÉTÉS

LE NATIONAL INSTITUTE FOR MEDICAL RESEARCH DE LONDRES

Par le Dr Ch. RICHET fils
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Ayant eu, il y a quelque temps, l'occasion de voir le *National Institute for Medical Research* de Londres, je crois utile de donner aux savants et aux chercheurs français une courte vue de ce laboratoire. Il constitue le centre principal de recherches du *Medical Research Council*, puissante organisation officielle de l'Empire britannique. Le «Medical Research Council», dont le président est Lord Balfour et dont parmi les biologistes je relève les noms de Hopkins, Muir, Sherrington, Fletcher, est un groupement dont le but est de développer les recherches scientifiques.



National Institute for Medical Research (Mount-Vernon).

Avons-nous une telle organisation officielle en France? Non. Notre organisation scientifique d'état (Université, Collège de France) est uniquement basée sur l'enseignement. Le maître doit instruire ses élèves et, s'il le fait de façon suffisamment administrative, s'il fait passer les examens en fin d'année, il a accompli sa tâche : personne ne peut rien lui reprocher. Pourtant, de même qu'une mère de famille, au début de chaque semaine, alloue une certaine somme à son fils pour ses menus plaisirs, de même l'*Alma Mater* donne au début de l'année un maigrelet subside au Laboratoire du savant. Cette somme ridiculement faible, du moins dans les centres de biologie, permet de faire vivre tout juste les laboratoires où l'on ne travaille pas. — Il y en a, paraît-il, quelques-uns.

Nous savons que les laboratoires de Faculté ont, généralement en mars, mangé leur subvention annuelle. Alors on s'ingénie : chacun paye ses animaux et leur nourriture. Celui qui n'est pas fortuné se voit obligé d'étudier le jeûne chez la souris ou les échanges azotés chez la grenouille. L'insuffisance de la production scientifique biologique des laboratoires officiels comparée à ce qu'elle pourrait être avec un état-major et des cadres comme les nôtres, dépend en partie de cette insuffisance de fonds (insuffisance de traitements, insuffisance de crédits). S'il fallait donc comparer le *Medical Research* de Grande-Bretagne à quelque chose en France, ce serait à l'Institut Pasteur ou à la Fondation Rothschild. Cette organisation dispose d'un fonds de 148 000 livres sterling, soit 18 500 000 francs. Elle donne des subventions à nombre de chercheurs, subventions qui aboutissent à la parution de plusieurs centaines de travaux par an. Une partie importante de ces fonds est donnée au *National Institute for Medical Research*, qui est le foyer principal de recherches purement scientifiques. Le budget de ce centre est de 52 000 livres.

C'est donc, de par l'importance des crédits comme de par la valeur de ses chefs, un des grands centres de production biologique et médicale du Royaume Uni. Le directeur général en est le professeur Dale.

Cet institut est divisé en trois laboratoires : l'un de chimie biologique et de pharmacodynamie, dirigée par le professeur Dale; l'autre de physiologie et hygiène appliquées, avec le professeur Leonard Hill ; le troisième de bactériologie et de pathologie expérimentale, avec le professeur Capitaine Douglas.

En plus, une ferme (Mill Hill), à 4 kilomètres

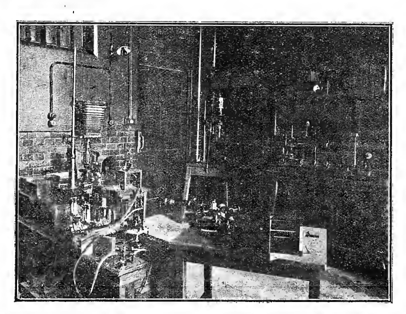
VARIÉTÉS *(Suite)*

de Londres, permet les travaux de pathologie vétérinaire. Dans cette ferme on fait l'élevage des souris, rats, cobayes et lapins dont, au National Institute, la consommation est surabondante.

Sous la direction de cet état-major, de très nombreux assistants, une vingtaine, auxquels il convient d'adjoindre une trentaine de travailleurs bénévoles (boursiers de Rockefeller ou étudiants particulièrement distingués de l'Université de Londres). Les travailleurs y restent de 10 heures à 18 heures, en général avec une interruption d'une heure pour le lunch qui est pris dans un petit mess annexé au laboratoire.

Les laboratoires sont logés dans un ancien hôpital désaffecté ; on y adjoint une aile pour le

nelles. Tout le monde connaît celles qu'il a faites sur l'histamine, sur l'insuline. Personne n'ignore son rôle dans l'organisation méthodique du contrôle pharmacodynamique à la Société des Nations, et sa contribution à l'étude du mécanisme de l'anaphylaxie. D'autre part, le laboratoire annexe avec M. Gaddum et miss Florence Durham contrôle les arsénos ; ce contrôle, qui s'est heurté à certaines difficultés d'ordre matériel faciles à résoudre et à d'autres d'ordre psychologique plus malaisées à surmonter mais que, avec sa volonté souriante, le professeur Dale a réussi à vaincre, soutenu par les pouvoirs publics qui avaient à cœur d'éliminer tout produit mauvais.



Laboratoire d'optique physique.

logement des animaux. Naturellement, comme dans tout laboratoire où l'on travaille, la place manque, mais les travailleurs ont ce double avantage de ne pas être trop les uns sur les autres et d'être assez voisins pour se rendre les services mutuels qui devraient être la règle dans les laboratoires.

Une grande glacière avec chambres multiples, une grande chambre-étuve, un chenil commun permettant une économie de place, une salle d'opérations chirurgicales, sont à signaler.

Mais, dans un laboratoire que l'on visite, ce ne sont pas les locaux qui constituent l'élément le plus intéressant, ce sont ceux qui y travaillent et leur méthode de travail.

Or, voyons-les :

Chez le professeur Dale et sous sa direction, deux laboratoires : d'abord le laboratoire central où le professeur Dale se livre à ses recherches person-

La visite au laboratoire de Léonard Hill est un double plaisir : on a d'abord celui de converser avec un homme plein d'humour et d'originalité Par exemple : « C'est, — me dit-il, en me montrant une expérience qu'il avait réalisée le premier, il y a longtemps déjà, — cette recherche qui fait dire à tout le monde que X. (ici le nom d'un savant célèbre) est un grand physiologiste européen. »

Mais surtout Léonard Hill a une très curieuse méthode de travail, pleine de vues originales, ce qui lui a permis, on le sait, d'arriver à des résultats si intéressants et si curieux sur la pression artérielle et surtout la pression capillaire, les fonctions du rein, les rayons ultraviolets, etc.

J'ai eu le plaisir de voir dans son laboratoire J.-A. Campbell, dont tous connaissent les beaux travaux sur la vie aux altitudes, et S.-C. Angus qui, grâce à ses travaux méthodiques sur la radiation



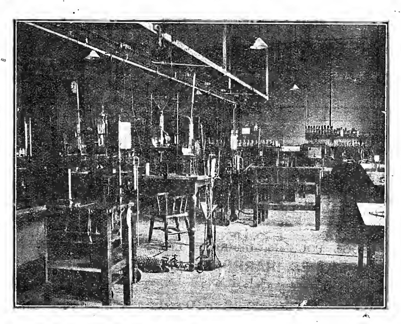
SUPPOSITOIRES
CORBIÈRE
A L'ARSENOBENZOL
LE MEILLEUR TRAITEMENT DE CONSOLIDATION
POUR
SPÉCIFIQUES
DOSAGE :
ADULTES 0G:10
ENFANTS 0G:03
NOURRISSONS 0G:01
Par boîtes de SIX
CONSTANTS DANS LEUR ACTION _ INALTÉRABLES
GRÂCE A LEUR ENVELOPPE MÉTALLIQUE HERMÉTIQUE BREVETÉE S.G.D.G
ÉCHANTILLONS
SUR
DEMANDE
TRAITEMENT D'ATTAQUE NOVARSENOBENZOL CORBIÈRE (914)
LABORATOIRES CORBIÈRE
27, RUE DESRENAUDES, PARIS
PANTUTO-PARIS
R.C. Seine N° 158 539
TÉL.WAGRAM 37-64

VARIÉTÉS *(Suite)*

lumineuse, arrive à faire de la lumière naturelle, c'est-à-dire solaire, avec de la lumière artificielle.

Je n'ai pu qu'entrevoir le professeur Douglas, et je l'ai vivement regretté. Il étudie en ce moment, avec une grande sagacité, les rapports de a « variole minor », c'est-à-dire de l'alastrim, avec la vaccine. J'ai vu davantage le Dr Perciyal Hartley, qui est chargé de contrôler un certain nombre de produits biologiques, la vaccine, les sérums antidysentérique, diphtérique et tétanique, prochainement les sérums antiscarlatin et antigangreneux.

Les laboratoires de Percival Hartley et Mlle Florence Durham constituent des laboratoires analogues à ceux que l'Académie de médecine a organisés pour le contrôle de la vaccine et des produits antisyphilitiques.



Laboratoire de physiologie expérimentale et de pharmacologie.

Mais je m'excuse près de mes amis du National Institute de ne pas les citer tous; je le devrais, car ils ont montré une fois de plus que le vrai laboratoire n'est pas seulement un endroit où l'on travaille mais encore où l'on aime à montrer son travail, ce qui est la vraie hospitalité des « gens de science ».

HYGIÈNE PRATIQUE

ORGANISATION SCIENTIFIQUE DU TRAVAIL ET DÉMOPHYLAXIE

Création d'Instituts nationaux de démophylaxie (1)

Par le Dr Pierre JOANNON.

On ne saurait perdre de vue que le travail n'est pas une fin, mais un moyen, son rôle consistant à garantir au plus grand nombre possible la meilleure ration de bonheur et de bien-être.

***

1° Trois études scientifiques doivent être juxtaposées, concernant respectivement : les maux sociaux, l'armement social et le service social.

a. L'analyse et la mesure des *maux sociaux* s'efforcent de les différencier, de préciser leurs symptômes et de distinguer leurs causes. Relevant de disciplines diverses, elles recourent à des méthodes comparables à celles qu'utilise l'étude des maladies du corps.

b. L'*armement social* comprenant l'ensemble des moyens curatifs et préventifs de lutte contre les maux sociaux, l'étude de ces maux — et spécialement de leurs causes économiques — conditionne le développement de la partie préventive de cet armement.

c. Le *service social* est l'utilisation judicieuse et dévouée de l'armement social.

***

2° Le groupement de ces trois études constitue une science qu'on peut appeler DÉMOPHYLAXIE et définir : *la science des voies et moyens par lesquels les maux sociaux sont distingués, analysés, mesurés, combattus et, si possible, supprimés.*

(1) Résumé d'une intervention au *IVe Congrès international de l'organisation scientifique du Travail*, Paris, 19-23 juin 1929 (sixième section ; séance du 22 juin 1929).

HYGIÈNE PRATIQUE *(Suite)*

3° *La démophylaxie vise à la fois l'organisation du travail et l'organisation de l'hygiène.*

Il y a encore trop souvent séparation et ignorance réciproque entre ceux qui se consacrent soit à l'une, soit à l'autre de ces organisations.

La création dans chaque pays d'un *Institut national de démophylaxie* chercherait à coordonner et concentrer les efforts des uns et des autres, en vue de leur assurer les moyens matériels et l'audace intellectuelle nécessaires pour atteindre leurs buts communs.

Cet institut serait consacré principalement à la recherche, accessoirement à l'enseignement.

Il concourrait à ravitailler utilement les organismes internationaux, en leur fournissant des données rendues pour ainsi dire spécifiques par les caractères ethniques et économiques propres au pays considéré.

Il contribuerait ainsi puissamment à augmenter l'activité et l'influence de ces organismes internationaux et les aiderait notamment à placer sur leur véritable plan les problèmes dont la solution ne peut être qu'internationale.

LA DERNIÈRE CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA VARIOLE AU HAVRE

La dernière campagne de vaccination au Havre a été décidée le 18 avril par M. Léon Meyer, député-maire qui, se basant sur la loi du 5 avril 1884, prenait un arrêté imposant la vaccination à toutes les personnes arrivant d'Angleterre, à partir du 20 avril.

Le jour même, après une communication téléphonique avec M. Loucheur, il m'informait que M. le ministre de l'Hygiène me désignait pour faire partie de la délégation qui devait à Calais se rencontrer avec les délégués anglais le 20 avril.

Dès mon retour au Havre, M. le maire faisait paraître un appel à la population en faveur de la vaccination et de la revaccination de toutes les personnes qui n'auraient pas été vaccinées depuis cinq ans. En même temps, l'appel lancé recommandait spécialement aux femmes et aux vieillards de se faire inoculer.

Le bruit fait autour de ce qui se passait en Angleterre a amené une grande quantité de nos concitoyens à se faire vacciner. La campagne s'est terminée le 4 juin par le retrait des mesures prises par M. le ministre de l'Hygiène (passeport

HYGIÈNE PRATIQUE *(Suite)*

sanitaire) et, le même jour, de celles prises par M. le maire du Havre (vaccination des personnes arrivant d'Angleterre).

Nous pensons qu'il est intéressant de faire le récit de ce qui s'est passé pendant cette période et d'en tirer des conclusions au sujet de l'opération elle-même de la vaccination. On a rarement l'occasion de vacciner un aussi grand nombre d'habitants d'une ville en si peu de temps.

Dès le début, chaque matin, nous allions à 5 h. 45 à l'arrivée du bateau de Southampton. Le nombre des passagers a été diminué de moitié environ. Tous ceux qui arrivaient avaient été prévenus, avant le départ; beaucoup avaient un certificat de vaccination récent; chaque jour quelques passagers nous demandaient de les vacciner afin de pouvoir entrer en France.

Le Bureau d'hygiène, pendant la période du 20 avril au 4 juin, a vacciné et revacciné 24 797 personnes.

En relevant l'état nominatif, nous trouvons :

Première vaccination : enfants de moins de 5 ans.	654
Enfants de 5 à 10 ans pour une grande part déjà vaccinés	10 468
Première vaccination : enfants de 10 à 11 ans..	1 384
Revaccination des enfants de 11 à 19 ans, les deux tiers environ *revaccinés* une première fois.	2 954
Deuxième revaccination : 20 à 21 ans	483
Au-dessus de 21 ans (tous ont au moins été vaccinés précédemment une fois)	8 854
Total	24 797

Sur ce nombre, 14 898 personnes sont venues faire constater le résultat :

On peut compter autant de femmes que d'hommes (dockers, employés de magasins).

VACCINATION	Vaccinés.	Constatés.	Positifs.	Proportion p. 100 sur les constatés.	Négatifs.	Proportion p. 100 sur les constatés.
Première vaccination	654	513	505	98	8	2
5 à 10 ans	10 468	7 515	4 794	63	2 721	37
10 à 11 ans	1 384	1 296	1 009	77	287	23
11 à 19 ans	2 954	1 914	1 026	53	888	47
20 à 21 ans	483	291	144	49	147	51
Au-dessus de 21 ans	8 854	3 369	2 394	71	975	29
Totaux	24 797	14 898	9 872	67	5 026	33

Tous les dockers devant travailler à bord de navires arrivant d'Angleterre, et les employés des Compagnies de navigation ont été vaccinés afin de pouvoir monter à bord.

En quittant le bateau de Southampton vers 7 heures, nous allions dans les bassins voir les navires qui arrivaient d'Angleterre, vacciner les équipages ou prendre des mesures pour que ceux qui n'étaient pas vaccinés ne puissent descendre à terre. Une grande partie du personnel des équipages a été vaccinée.

Les premiers jours, il faisait très beau temps et ceux des dockers qui n'avaient pas été vaccinés sous les tentes nous arrêtaient sur le bord de l'eau, mettaient bas les vestes, et l'opération se faisait gaiement sur le quai. L'appareil à vacciner du Dr Fasquelle nous a été très commode.

Tous les dockers ont été vaccinés, les entrepreneurs prenant à leur charge les incapacités de travail qui pouvaient provenir de la vaccination. Ces cas d'incapacité ont été très rares. J'ai été chargé d'en trancher quelques-uns, mais très peu nombreux, très bénins.

Au Bureau d'hygiène, les séances indiquées pour 11 heures tous les jours ont duré certains jours jusqu'à 13 heures.

La proportion de résultats positifs chez les femmes au-dessus de vingt et un ans est de beaucoup supérieure à celle des hommes, cela se comprend, beaucoup d'hommes ayant été vaccinés au régiment.

La proportion de résultats négatifs pour les enfants de cinq à dix ans est assez forte, mais cela tient à ce que beaucoup de ces enfants avaient été vaccinés dans leur première enfance.

Le nombre élevé de ces vaccinations provient de ce que la plupart des parents des enfants fréquentant les écoles primaires ont demandé que leurs enfants soient revaccinés.

24 797 personnes ont donc été vaccinées par les soins du Bureau d'hygiène	24 797
D'après les chiffres établis avec l'aide du Dr Leroy, président du Syndicat des médecins, les 80 médecins du Havre vaccinèrent pendant cette période environ 500 personnes chacun, soit	40 000
Les enfants du premier âge sont vaccinés à la naissance : environ 3 000. Si nous additionnons ceux des cinq dernières années, nous avons 15 000 enfants vaccinés depuis moins de cinq ans.	
Nous obtenons le même nombre pour les enfants de onze ans, soit : 15 000.	
A reporter	64 797

HYGIÈNE PRATIQUE *(Suite)*

Report...	64 797
En comptant pour les personnes âgées de vingt et un ans les hommes seulement, nous avons 7 500.	
Soit en tout 37 000 personnes vaccinées depuis moins de cinq ans, ci.....................	37 500
Personnes vaccinées depuis moins de cinq ans.	102 297

La technique de la vaccination.

La technique de la vaccination doit être discutée et précisée. La technique a une grande importance, croyons-nous. Je me suis servi exclusivement d'aiguilles avec lesquelles on est maître de ce que l'on veut faire.

Le défaut de technique est peut-être à la base de bien des incidents qui ont été signalés.

J'ai utilisé exclusivement du vaccin contenu dans des tubes en étain, déposant directement sur le bras sans l'intermédiaire d'un verre de montre un peu de vaccin en deux points et utilisant des aiguilles qui permettent de faire de petites érosions toujours de même dimension, sans faire couler de sang pour ainsi dire.

Beaucoup d'Anglais acceptent la vaccination sans crainte, d'autres au contraire semblent avoir peur de cette petite opération. J'ai vu les bras de trois personnes arrivant d'Angleterre avec des réactions très grandes; j'ai pensé qu'elles n'avaient pas été vaccinées depuis de nombreuses années et qu'elles avaient une réceptivité particulière ; mon interrogatoire m'avait confirmé dans cette opinion lorsque le fait suivant s'est produit : Trois Anglais sont venus en me demandant, n'ayant pu le faire en Angleterre, de les vacciner avec du vaccin anglais. J'ai refusé, en disant que je connaissais la valeur du vaccin français que j'employais, mais j'ai demandé à conserver le vaccin anglais et je me le suis inoculé à moi-même, sans résultat positif. J'ai une forte immunité que j'entretiens par des inoculations fréquentes depuis que j'ai vu 854 personnes mourir à Tunis en 1894 sur une population de 160 000 habitants au moment où j'ai installé un centre vaccinogène dans cette ville. Avec le même vaccin anglais, j'ai inoculé après moi trois Français qui ont eu une réaction très grande, et cependant ils ont été inoculés par grattage avec une aiguille selon la méthode ordinaire que j'utilise et qui n'amène pas de réactions vives.

Ceci m'autorise à conclure que ce vaccin anglais était très virulent, et je me demande si ce n'est pas là une des causes des incidents signalés dans ce pays alors qu'avec notre vaccin ordinaire rien ne se produit.

D[r] A. Loir.

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE SOINS DES YEUX ET DES OREILLES *(fin)*

« Attendu qu'il ne résulte pas de l'information et des débats la preuve que l'interdiction édictée par la loi du 21 Germinal an II s'applique à la pommade de la veuve Farnier ;

« Attendu que si Rejou ne méconnaît pas que ladite pommade constitue un remède secret, il prétend que la vente en a été autorisée d'abord le 23 juillet 1764, et le 10 novembre 1807, ajoutant qu'il se trouve aux droits des propriétaires de cette pommade comme en ayant acheté la propriété ;

« Attendu que si le décret du 11 août 1810 a supprimé toutes les autorisations antérieures, le décret du 26 décembre 1810 décide que les remèdes déjà examinés, ce qui était le cas pour la pommade de la veuve Farnier, n'auraient pas à subir un nouvel examen et que les commissions instituées n'auraient plus à statuer que sur le montant de l'indemnité préalable due aux propriétaires de ces remèdes ;

« Attendu que l'obligation de publier la composition du remède secret ne s'applique pas à la pommade litigieuse ;

« Attendu d'ailleurs qu'il résulte de nombreuses décisions de justice que Theulin aux droits de qui se trouve actuellement Rejou, ayant rempli toutes les formalités nécessaires pour faire régler son indemnité, il ne serait pas juste de le priver de la jouissance de sa propriété aussi longtemps que sa demande d'indemnité n'aura pas été accueillie ou rejetée ; qu'à l'heure actuelle, aucune commission compétente n'existe pour statuer sur cette demande ;

« Attendu que, dans ces conditions, il n'est pas possible de dire que les prévenus vendent un remède secret non autorisé en vendant la pommade de la veuve Farnier, qu'il existe dans la cause des circonstances atténuantes en faveur de Rejou.

« Par ces motifs,

« Et ceux non contraires des premiers juges ;

« Et faisant droit à l'appel du ministère public.

« En ce qui concerne Grenouilleau :

« Confirme le jugement en ce qu'il l'a acquitté du chef d'escroquerie et l'a déclaré coupable d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, et attendu que la peine prononcée est insuffisante eu égard à la gravité des faits, élève à 500 francs le montant de la peine prononcée.

« Réformant, l'acquitte du chef de vente de remède secret.

« En ce qui concerne Rejou :

(Suite à la page VIII).



LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Confirme le jugement en ce qu'il a acquitté Rejou du chef de vente de remède secret ;

« Le réforme en ce qu'il l'a acquitté du chef de complicité dans l'exercice illégal de la pharmacie, le déclare coupable à Thiviers en 1927 de complicité, par moyens fournis avec Grenouilleau dans le délit d'exercice illégal de la pharmacie et, lui faisant application des articles 33 de la loi du 21 Germinal an 11, 463 Code pénal qui ont été lus à l'audience ;

« Statuant sur les demandes de partie civile,

« Donne acte à l'Association générale des syndicats pharmaceutiques de son désistement à l'égard de Rejou ;

« Condamne Grenouilleau à payer 1 franc de dommages-intérêts à chacune des parties civiles. »

La seconde partie de l'arrêt de la Cour d'appel de Douai est intéressante en raison de la solution qui y est donnée pour les remèdes secrets.

L'arrêt indique en effet que lorsqu'un non-pharmacien vend une pommade pour les yeux qui contient du mercure, il exerce illégalement la pharmacie, car cette pommade, lorsqu'elle est employée sans discernement, présente des dangers. En effet, une pareille production est essentiellement un produit curatif, et par conséquent, la Cour a eu parfaitement raison de considérer le fait comme une circonstance de nature à établir le délit d'exercice illégal.

Mais une autre question se greffait sur cette solution de principe : non seulement Grenouilleau était poursuivi, mais on poursuivait également avec lui le nommé Rejou comme complice de l'exercice illégal de la pharmacie, parce que, connaissant la composition de la pommade, il n'en avait pas moins fourni plusieurs pots à Grenouilleau, sachant fort bien que, s'il n'était pas pharmacien, la complicité était établie par le fait que Rejou avait bien recommandé à son complice de ne vendre la pommade qu'avec discrétion pour ne pas éveiller les soupçons des autres pharmaciens. Enfin, Rejou était également poursuivi pour avoir vendu la pommade de la veuve Farnier qui aurait constitué un remède secret. L'inculpé prétendait que la vente de cette pommade avait été autorisée le 23 juillet 1764 et le 11 novembre 1807. Cependant, la déclaration du 11 août 1810 a supprimé toutes les autorisations antérieures et un décret du 26 décembre 1810 décidait que les remèdes déjà autorisés ne seraient pas à nouveau examinés, mais qu'il serait statué par une commission sur les indemnités dues aux préparateurs de ces remèdes. Or, cette commission ne s'est jamais réunie, aucune indemnité n'a été fixée et, par conséquent, la Cour a conclu de l'interprétation des deux décrets qu'on ne pouvait faire grief à M. Rejou de vendre un remède secret non autorisé, puisque les conditions d'application du décret n'avaient pas été remplies par l'État.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES THÈSES

Étude clinique de la médication par le cacodylate de soude et l'allylarsinate monosodique (Dr GRAT, *Thèse de la Faculté de médecine de Toulouse*, 1928).

Aux composés minéraux, à peu près seuls employés il y a trente ans, sont venus s'ajouter successivement les arsenicaux organiques étudiés surtout par A. Gautier et Ehrlich. Des recherches récentes (professeur Roch) ont mis à l'ordre du jour thérapeutique un nouveau produit arsenical, l'acide allylarsinique, qui, sous forme d'arsylène, a été utilisé avec succès en médecine par de nombreux cliniciens. Son emploi est désormais classique dans la sclérose en plaques, le parkinsonisme, la chorée, dans les anémies de toute nature, et aussi dans les dermatoses, en particulier dans les eczémas chroniques et les psoriasis (voir les thèses des Drs Meynadier, Valois, Culty, Schneider, les travaux des professeurs Pouchet, Roch, Euzière, Vigne, Fournier).

Pour vérifier et confirmer les résultats obtenus chez l'homme, M. Grat a, dans sa thèse de médecine vétérinaire, fait un parallèle entre le cacodylate de soude et l'arsylène. Il insiste sur le fait que le cacodylate, très stable, n'est que très incomplètement utilisé dans l'économie, contrairement à l'arsylène dont la molécule est plus facilement dissociable. Peut-être même, comme le dit Ritz, le groupement allyl modifie-t-il l'action thérapeutique du corps qui le contient, comme c'est le cas pour l'allylthéobromine ou théobryl, produit beaucoup plus actif que la théobromine pure, et aussi pour l'allylisopropyl-barbiturate de diméthyl-amido-antipyrine ou allonal, véritable analgésique renforcé dont on connaît les propriétés antalgiques, sédatives et progressivement hypnogènes.

De fait, l'arsylène s'est montré très supérieur au cacodylate dans les cas d'eczémas rebelles où l'auteur l'a employé. Les eczémas ont été guéris dans la proportion de 4 sur 5. Dans toutes ses observations d'ailleurs, l'auteur insiste sur la tolérance parfaite de l'organisme animal pour l'arsylène. Même dans les cas de traitement intensif et prolongé, aucun accident d'arsenicisme n'a été observé, et il semble qu'il suffise, pour éviter tout ennui, de ce côté, de commencer les traitements par des doses faibles et de les augmenter progressivement. L'auteur a employé les ampoules de 2 centimètres cubes, contenant $0^{gr},05$ d'arsylène. Il est allé, chez le chien, jusqu'à 6, 8 et même 10 centimètres cubes par injection, sans aucun inconvénient.

Il aurait donc pu très bien utiliser les ampoules de 5 centimètres cubes contenant 0,20 d'arsylène. Il n'a pas eu l'occasion d'employer les granules dosés à 1 centigramme qui, chez l'homme, permettent toutes les modalités de la méthode de Fowler. En résumé, il résulte du travail excessivement intéressant de M. Grat, qu'en médecine vétérinaire comme en médecine humaine, l'arsylène est l'arsenic organique le plus maniable, le plus sûr et le mieux toléré.

REVUE DES CONGRÈS

XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE

Boston, 19-23 *août* 1929 (1).

Nous débarquons à New-York exactement six jours après notre départ du Havre et nous sommes reçus par le Dr Eugène Du Bois, dont la *Gazette des hôpitaux* du 31 mars 1923 a publié une des leçons inaugurales à la Faculté de médecine de l'Université Cornell. Après les formalités d'usage de la douane rendues agréables par l'intervention du bureau de Congrès, on entre dans la grande ville, les uns pour y séjourner quelques jours, les autres pour repartir et effectuer la visite de Philadelphie et Washington (D. C.) ou se reposer sur la plage mondaine de Rockaway.

New-York est la ville la plus grande et la plus riche du monde, elle est formée des districts de Manhattan, The Bronx Brooklyn, Queens et Richmond. Manhattan, le plus ancien, constituait autrefois toute la ville et, en 1897, les autres lui ont été adjoints. Il forme une grande presqu'île dirigée du sud au nord et limitée par le fleuve l'Hudson et la rivière de l'Est. Les Hollandais formèrent le premier établissement permanent, établi à la pointe de la presqu'île ; le gouverneur régulier Peter Minuit en fit l'acquisition en versant au chef des Indiens une somme équivalent à 25 dollars ! La petite ville porta le nom de New-Amsterdam jusqu'au jour où elle fut saisie par les Anglais qui lui donnèrent le nom actuel New-York, en l'honneur du duc d'York ; sa population, en 1650, était de 1 000 habitants ; au moment de la révolution, 20 000 ; en 1800, 60 000, et aujourd'hui 8 millions !

Je n'étais pas venu en Amérique depuis la guerre, aussi j'ai été vivement impressionné par les changements apportés depuis cette époque, je veux parler de ses embellissements : ce que je ferai pendant les jours que je passerai à l'Université Columbia après le Congrès.

De New-York, on peut se rendre à Boston en aéroplane, en bateau, en autocar ou par la voie ferrée.

Les membres du Congrès n'avaient donc que l'embarras du choix. Dès dimanche soir, 18 août, ils étaient déjà dans la capitale du Massachusetts.

L'Amérique nous reçoit en grand seigneur. La fédération des quatre grandes sociétés américaines de biologie expérimentale (de physiologie, de pathologie, de pharmacologie et de biochimie) a pris à sa charge tous les frais de séjour des étrangers. Elle nous loge, nous nourrit, nous transporte sans que nous ayons rien à débourser. Chaque membre ayant reçu depuis longtemps l'adresse où il se devait se rendre à son arrivée.

On m'avait réservé deux belles chambres, avec salle de bain, et un bureau dans le Hall Mc Kinlock (1) à l'Université Harvard avec vue sur la rivière Charles. Je fus agréablement surpris de trouver dans mon appartement, outre le programme du Congrès et le résumé des communications, une magnifique édition de l'ouvrage si rare du Dr Beaumont : *Experiments and observations on the gastric juice and the physiology of digestion*, réimprimé à l'occasion du Congrès. C'est l'histoire de ce jeune Canadien français qui reçut à bout portant une décharge de fusil qui enleva la paroi antérieure de l'estomac. Cet homme, de vitalité extraordinaire, survécut à sa blessure qui resta ouverte, se maria, eut quatre enfants et mourut à l'âge de quatre-vingt-trois ans.

La séance d'ouverture du Congrès eut lieu le lundi soir, à huit heures, au théâtre Sanders. Des adresses de bienvenue furent faites :

1° Par le chirurgien général Hugh S. Cumming, représentant le gouvernement des Etats-Unis ;

2° Par le lieutenant gouverneur William S. Youngman, au nom de l'Etat des Massachusetts ;

3° Par le président A. Laurence Lewell, au nom de l'Université Harvard ;

4° Par le président du XIIIe Congrès international de physiologie, le professeur William H. Howell.

Enfin, le professeur August Krogh, de Copenhague, fit le discours d'usage sur « Les progrès de la physiologie ».

Une réception dans *Memorial Hall* suivit ce discours : des sandwichs, des pâtisseries aux parfums variés, du thé et du café glacés firent le régal des invités dont le nombre approchait 2 000, parmi lesquels 1 500 congressistes venus de toutes les parties du monde.

Le programme du Congrès, établi avec le plus grand soin par le Dr Edwin Cohn, professeur de chimie physiologique, et le Dr Redfield, professeur de physiologie à Harvard Medical School, comprenait l'audition de plus de 500 communications qu'il a fallu répartir en sept sections, les séances ayant lieu le matin de 9 heures à 12 heures et l'après-midi de 2 heures à 5 heures, — les langues admises étant l'anglais, le français, l'allemand et l'italien ; — la lecture d'une communication, limitée à dix minutes, était suivie d'une discussion de cinq minutes. C'est dans les amphithéâtres de l'Ecole de médecine que les sections out tenu leurs séances. Un service d'autocars y amenait gratuitement les congressistes logés à l'Université distante de 5 kilomètres pour les y ramener pour les repas servis dans les réfectoires des étudiants.

Le bureau avait organisé une excursion en autocars le mardi après-midi, 20 août, à Lexington et Concord, villes célèbres par les premiers combats de la guerre de l'Indépendance ; dans la première les Américains, appelé *minutemen* durent reculer jusqu'à Concord où ils se retranchèrent près d'un pont qui existe encore et où ils obligèrent les Anglais à battre en retraite.

Dans les environs ont habité les célèbres littérateurs américains : Hawthorne, Emerson, Thoreau, Alcotts.

Boston possède encore la maison habitée par le grand poète Longfellow, auteur d'*Evangéline* ; tous ceux qui ont étudié l'anglais se rappellent sa poésie *The village Blachsmith* (Le forgeron du village).

Le 21 août un concert fut donné sur la pelouse de l'Ecole de médecine Harvard par le Boston Symphony Orchestra, sous la direction du maître Arthur Fiedler.

Le lendemain soir, un dîner de 1 600 couverts fut offert aux Congressistes par la Fédération des Sociétés américaines de biologie expérimentale dans la salle du Memorial Hall ; des discours furent prononcés dans les

(2) C'est le nom d'un officier américain tué à la guerre en juillet 1918.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

quatre langues officielles par MM. Cannon, Hill, Frank, Gley, Bottazzi.

Enfin, à la séance de clôture du vendredi on désigna l'Italie comme pays où devait se tenir le prochain Congrès.

Le samedi matin, des autocars transportèrent les congressistes à la station maritime de Woods Hole où se trouve le laboratoire de biologie maritime. Outre la visite de la localité, des démonstrations expérimentales avaient été ménagées ainsi que de nombreuses excursions dans les environs. La journée se termina par un dîner « Clam-bake » servi sous une tente à la pointe de Penzance. Ce repas, composé de poisson, mollusques, crustacés et de maïs en épis fut un régal pour tous.

A dix heures tout le monde s'embarqua pour rejoindre le steamer *Providence*, qui conduisit quelques membres à New-Haven où se trouve l'Université Yale, et les autres à New-York. Ce voyage effectué par un beau temps et une mer calme permit d'admirer l'entrée de la grande ville par la rivière de l'Est sur laquelle sont jetés les ponts de Hell Gate, Queensboro, Williamsburg, Manhattan, et le dernier Brooklyn qui date de 1879 et qui est, comme le précédent, un pont suspendu.

La seconde partie du programme s'est déroulée à New-York, du 25 au 31 août, les congressistes et leur famille étant logés dans les pavillons d'habitation de l'Université Columbia situés 116e rue, et prenant leurs trois repas au club de la Faculté. Les menus ont été composés avec le plus grand soin.

Le bureau du Congrès siégeait en permanence de 8 à 21 heures chaque jour.

Lundi 26 août, à 10 heures, visite de la Faculté de médecine de l'Université Columbia, 167e rue, où les congressistes ont été amenés en autobus. Ce centre médical comprend un vaste hôpital de vingt trois étages auquel sont accolés les bâtiments de la Faculté. A la suite de cette visite, l'administration a offert un déjeuner aux membres du Congrès.

Mardi 27 août, 8 h. 30, des autobus ont conduit les congressistes à Cold Spring Harbor pour la visite du laboratoire Carnegie pour l'évolution expérimentale, puis ils ont été invités par le Dr et Mme Graham Lusk à déjeuner dans leur belle propriété « The Briars ». Graham Lusk, auteur de l'ouvrage remarquable *The Elements of the Science of Nutrition.* a publié dans la *Gazette des hôpitaux* du 7-9 février 1922 un article intitulé : « Principes fondamentaux concernant le métabolisme basal » qui a été l'initiateur de beaucoup de travaux faits depuis dans ce pays. De 2 à 3 heures, visite du musée d'art Louis C. Tiffany, situé dans le voisinage, puis retour à New-York.

Mercredi 28 août, à 10 h. 30, visite de l'Institut Rockefeller, puis déjeuner offert par cet Institut. Tous les congressistes ont admiré dans le hall de la bibliothèque le célèbre tableau de David représentant Lavoisier.

Le jeudi et le vendredi ont été consacrés à la visite de la ville, de ses monuments et de ses musées. New-York limité au district de Manhattan a la forme d'un rectangle dont la longueur égalerait 6 fois la largeur ; il est orienté du sud au nord, limité à l'est par la rivière de l'Est et à l'ouest par l'Hudson ; sauf dans la partie ancienne située au sud et que l'on appelle le bas de la ville (*down town*), toutes les rues sont tracées à angle droit ; celles parallèles à la longueur portent le nom d' « avenue », elles sont orientées du sud au nord ; les rues parallèles à la largeur sont nommées « street ». La cinquième avenue sert de point de départ des numéros des maisons situées à l'est et à l'ouest. Ainsi une adresse libellée 35 west 41 street doit se lire 41e rue et no 35 à l'ouest. Une diagonale Sud-Est-Nord-Ouest coupe toutes les rues, elle porte le nom de Broadway (chemin de traverse). Il est très facile de se reconnaître dans cette ville dont les rues portent des numéros.

Ce qui frappe le visiteur, c'est l'aspect grandiose et imposant de grands immeubles (Buildings) que l'on désigne vulgairement sous le nom de *skyscropers*, et si les Indiens revenaient ici, ils croiraient que Manhattan est habité par des géants. Ce genre de construction tout en hauteur se comprend par le prix élevé du terrain et par la nature granitique du sol qui présente une solidité résistant à toute épreuve ; l'un des plus beaux est le Woolworth Building, qui comprend 55 étages dans lesquels travaillent 13 000 personnes; sa valeur est de 12 millions de dollars. Le nombre des immeubles bâtis depuis dix ans est incalculable, des quartiers entiers ont été transformés, et dans ce pays où le droit de propriété n'est pas restreint par des lois démagogiques, on trouve à se loger très facilement. Le coût de la vie n'a pas d'ailleurs beaucoup changé depuis la guerre, les transports aériens ou souterrains sont toujours de 5 cents, le timbre-poste 2 cents, le cent correspondant à notre sou ancien.

Pour revenir à notre Congrès, on peut dire que son succès a dépassé toutes les prévisions. La Fédération des sociétés américaines de biologie expérimentale ayant pris à sa charge tous les frais de séjour pendant quinze jours de 700 membres étrangers, a dû dépenser pour chacun d'eux plus de 100 dollars ! Elle a le droit à tous nos remerciements.

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 22 mai 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel : M. Peltier (Charles-Emile), médecin chef de l'Ecole d'application de l'artillerie, Fontainebleau. — Affecté comme président de commission de réforme de la Seine (service).

Médecin lieutenant-colonel : M. Baron (Paul-Joseph-Ernest), des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon. — Affecté à l'Ecole d'application de l'artillerie à Fontainebleau, médecin-chef président de commission de réforme, rejoindra le 1er octobre 1929.

Médecins commandants : M. Enjalbert (Casimir-Charles-Edouard-Marcel), de l'armée française du Rhin. — Affecté au 28e régiment du génie à Montpellier (service).

M. Rossi (Pierre-Marie-Joseph), en disponibilité, 13e région. — Maintenu en disponibilité et affecté à la 2e région.

M. Roux (Louis-Félix), 66e régiment de tirailleurs marocains à Montélimar. — Affecté au 6e régiment de tirailleurs marocains à Montélimar.

M. Vermelin (Marie-Emile-Adrien-Charles-Joseph), 17e régiment de tirailleurs algériens à Epinal. — Affecté au 21e régiment de tirailleurs algériens à Epinal.

Médecins capitaines : M. Hoté-Bridon (Louis-Clément), 65e régiment de tirailleurs marocains, Belley. — ffecté au 5e régiment de tirailleurs marocains à Belley.

M. Pierron (Louis-Marie-François-André), de l'armée française du Rhin. — Affecté au 12e régiment d'aviation, Reims (ratification).

M. Berton (André-Jules-Jean-Baptiste), du 24e régiment de spahis marocains à Senlis. — Affecté au 4e régiment de spahis marocains à Senlis.

M. Fournier (Jules), du 65e régiment de tirailleurs marocains à Bourg. — Affecté au 5e régiment de tirailleurs marocains à Bourg.

M. Ambrogi (Joseph-André), du 66e régiment de tirailleurs marocains à Privas. — Affecté au 6e régiment de tirailleurs marocains à Privas.

M. Fil (Joseph-Alphonse-Jean), de l'hôpital Bégin à Saint-Mandé, détaché à l'Ecole militaire d'administration de Vincennes. — Affecté à l'Ecole militaire d'administration de Vincennes.

M. Lacambre (Joseph-Henri-Pierre), des troupes du Levant. — Affecté au 8e régiment du génie à Versailles (service).

M. Brousses (André-Louis-Gaston), des territoires du Sud algérien. — Affecté au 28e régiment du génie à Montpellier (service).

M. Gélis (Philippe-Emile-Georges), des territoires du Sud algérien. — Affecté à la 19e région (service).

M. Bolzinger (Raymond-François-Louis), des troupes du Maroc. — Affecté à l'escadron de réserve générale automobile, Sainte-Menehould (service).

M. Silie (Maurice-Léon-Joseph), des territoires du Sud algérien. — Affecté à la 14e compagnie autonome du train à Lyon (service).

M. Perrin (Maurice-Bernard-Marie), des territoires du Sud algérien. — Affecté au 4e régiment du génie à Grenoble (service).

M. Berty (Jean-Antoine-Félix-Guillaume), du 309e régiment d'artillerie à Strasbourg. — Affecté au 170e régiment d'infanterie, tête de pont de Kehl (service).

Médecins lieutenants : M. Sadler (Pierre-Charles), du 15e régiment du génie à Toul. — Affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Demoutes (Raoul-Emile), du 43e régiment d'artillerie à Caen. — Affecté aux troupes du Maroc (service).

Ve Congrès international de physiothérapie (*Liège*, 1930). — Le Comité français est constitué actuellement comme suit : Président, M. le professeur E. Gley ; membres : MM. A. Béclère, J. Belot, E. et H. Biancani, H. Bordier, Ch. Brody, Dariaux, d'Arsonval, Delherm, L.-G. Dufestel, Durand Fardel, P. Duhem, Roger Glénard, Gunsett, G. Haret, J. Heitz, H. Jausion, Latarjet, L. Merklen, H. Molinéry, Laquerière, P. Rebilard, G. Rechou, Claude Regaud, J. et A. Rivière, G. Rosenthal, J. Saidman, Sigalas, Ph. Tissié, Woringer, Solomon.

Le Comité des colonies d'Afrique est constitué par le Dr Angebaud.

Les Sociétés française d'électrothérapie, de radiologie médicale française, l'Institut Curie, l'Institut d'actinologie de Paris, la Société de physiothérapie de Paris ont apporté leur adhésion au Congrès de Liége.

Dès à présent, les rapports et communications suivants sont annoncés : Traitement physiothérapique de l'asthme, par MM. Solomon et Gilbert ; Les rayons limités, par J. Saidman ; La chronaxie et les affections myopathiques, par M. Bourguignon ; la diathermie et les affections tuberculeuses de la peau, par H. Bordier ; Traitement électrique de l'incontinence d'urines, par Duhem ; Les aliments et provitamines irradiés, par L.-G. Dufestel ; L'association systématique de l'hélio et de l'action, par Ch. Brody ; Tuberculose et diathermie, par Delmaseure ; traitement des algies par l'actinothérapie, par E et H. Biancani.

Toute autre communication doit être annoncée avec l'inscription au Congrès auprès du secrétaire général M. le Dr Dubois-Trépagne, 25, rue Louvrex, à Liége. La cotisation est de 150 francs belges.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — La XXXIVe session du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Lille, du 21 au 26 juillet 1930.

Président : M. le professeur Abadie, de Bordeaux.

Vice-président : M. le Dr Pactet, médecin-chef honoraire des Asiles de la Seine.

Secrétaire général : M. le Dr Pierre Combemale, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, médecin des Asiles.

Les questions suivantes ont été choisies par l'assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXIVe session :

Psychiatrie. — Le liquide céphalo-rachidien dans les maladies mentales. — Rapporteur : M. le Dr Lamache, ancien chef de clinique psychiatrique à la Faculté de médecine de Paris.

Neurologie. — Les réflexes de posture élémentaires. — Rapporteur : M. le Dr Delmas-Marsalet, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Assistance psychiatrique. — L'application de la loi sur les assurances sociales aux malades présentant des troubles mentaux. — Rapporteur : M. le Dr Calmettes, médecin-chef de l'Asile de Limoges.

N. B. — *Pour s'inscrire et pour tous renseignements,*

NOUVELLES *(Suite)*

s'adresser au Dr Pierre Combemale, secrétaire général de la XXXIVe session, 93, rue d'Esquermes, à Lille.

Le prix de la cotisation est de 50 francs pour les membres adhérents et de 30 francs pour les membres associés. Les membres adhérents inscrits avant le 10 juin 1930 recevront les rapports dès leur publication.

Faculté de médecine de Lyon. — Cours de perfectionnement sur la tuberculose. Médecine, radiologie, thérapeutique, bactériologie, sérologie, hygiène et prophylaxie sociale, sous la direction de M. le professeur Paul Courmont, avec le concours du Comité national. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose sera fait, du 21 octobre au 23 novembre 1929, avec le concours des professeurs, médecins des hôpitaux et chefs de clinique ou de laboratoire : MM. Arloing, Barjon, Bérard, Bertoye, Boissel, Cordier, Courmont, Dufourt, Dumarest, Favre, Gardère, Gate, Collet, Mouisset, Mouriquand, Pic, Rochaix, Rollet, Roubier, Savy, Tixier.

L'enseignement sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances sur la tuberculose les notions les plus récentes et les plus pratiques sur l'*anatomie pathologique*, la *bactériologie*, le *diagnostic bactériologique* et *sérologique* la *clinique* (diagnostic et pronostic), la *radiologie* et enfin l'*hygiène de la tuberculose* avec étude spéciale de l'*organisation de la lutte antituberculeuse*, des dispensaires, préventoriums, etc.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, jusqu'au 10 octobre 1929.

Le Comité national de défense contre la tuberculose veut bien mettre un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français qui veulent suivre ce cours pour être chargés d'un service médical de dispensaire antituberculeux ou autre organisation officielle.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. le Dr Paul Courmont, 61, rue Pasteur, Lyon.

Clinique ophtalmologique de l'Hotel-Dieu. — Sous la direction de M. le professeur F. Terrien, un cours de chirurgie oculaire sera fait à l'Hôtel-Dieu, par MM. le professeur Regaud; Velter, agrégé; M. Castéran, Favory P. Veil, Renard et J. Blum, chefs de clinique et de laboratoire.

Ce cours commencera le vendredi 4 octobre 1929, aura lieu tous les jours, matin et soir, et sera complet en 12 leçons.

Les leçons seront faites à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu). Elles porteront sur les procédés opératoires les plus récents et sur les dernières acquisitions de la chirurgie oculaire. Elles seront complétées par une série de séances pratiques : exercices pratiques à l'Ecole de médecine ; séances opératoires spéciales et démonstrations de diathermie à la clinique de l'Hôtel-Dieu ; visite de l'Institut du radium précédée d'une leçon de M. le professeur Regaud, etc.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Le droit d'inscription est fixé à 300 fr. S'inscrire les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, au secrétariat de la Faculté, guichet no 4, où à l'A. D. R. M, salle Béclard.

Traitements et classes du personnel des Facultés des Universités de province. — Le décret présidentiel suivant vient de paraître au *Journal officiel* ;

ARTICLE PREMIER. — Le décret du 27 août 1927, modifié par le décret du 20 avril 1929, et les décrets du 4 octobre 1927 et du 1er octobre 1926 (no 8), portant fixation des traitements et des classes du personnel enseignant, des conservateurs des collections, et le décret du 26 mai 1929 fixant les indemnités forfaitaires des préparateurs temporaires des Facultés des Universités des départements, sont modifiés ainsi qu'il suit :

Professeurs titulaires : 1re classe, 54 000 fr. ; 2e classe, 49 000 fr. ; 3e classe, 44 000 fr. ; 4e classe, 39 000 fr.

Chargés de cours complémentaires et maîtres de conférences : 1re classe, 39 000 fr. ; 2e classe, 37 500 fr. ; 3e classe, 34 000 fr. ; stagiaires, 24 000 fr.

Agrégés chargés d'enseignement et pérennisés (Facultés de médecine, Facultés de pharmacie, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie), 34 000 fr.

Agrégés chargés d'enseignement et non pérennisés (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie), 26 000 fr.

Agrégés non chargés d'enseignement (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés de pharmacie), 13 000 fr.

Chefs de travaux (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, Facultés des sciences, Facultés de pharmacie) : 1re classe, 32 000 fr. ; 2e classe, 29 000 fr. ; 3e classe, 26 000 fr.

Assistants (Facultés des sciences et Facultés de pharmacie) et préparateurs (Facultés de médecine, Facultés mixtes de médecine et de pharmacie) : 1re cl. 28 000 fr. ; 2e classe, 25 400 fr. ; 3e classe, 22 800 fr. ; 4e classe, 20 200 fr. ; 5e classe, 17 600 fr. ; 6e classe, 15 000 fr.

Conservateurs des collections des Facultés de médecine : 1re classe, 17 500 fr. ; 2e classe, 16 100 fr. ; 3e classe, 14 700 fr. ; 4e classe, 13 300 fr. ; 5e classe, 11 900 fr. ; 6e classe, 10 500 fr. ; 7e classe, 9 500 fr.

Le préciput des doyens des Facultés est fixé à 5 000 fr.

Les chefs de travaux, assistants et préparateurs pourvus du grade de docteur ès sciences reçoivent une indemnité de 2 000 fr. soumise aux retenues pour pensions civiles.

Préparateurs temporaires : Indemnité non soumise aux retenues, de 7 500 à 14 000 fr.

ART. 2. — Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux fonctionnaires ou agents énumérés ci-dessus que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des Finances et publié au *Journal officiel*.

ART. 3. — Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des fonctionnaires ou agents entre les différentes classes. Les nouveaux traitements leur seront attribués suivant leur classe respective.

L'attribution des nouveaux traitements ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des fonctionnaires ou agents dans leur nouveau traitement comptera du jour de leur dernière promotion.

ART. 4. — Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'application des lois relatives aux bonifications d'ancienneté pour services militaires, la répartition des fonctionnaires ou agents entre les différentes classes doit être telle que la dépense totale pour l'ensemble du per-

NOUVELLES *(Suite)*

sonnel ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen dans chaque emploi.

ART. 5. — Les améliorations de traitement résultant de l'application du présent décret auront leur effet du 1er janvier 1929.

Sont abrogées, à compter de la même date, toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret.

Facultés de médecine et de pharmacie. — Par décret présidentiel, les traitements et classes du personnel enseignant sont fixés comme suit :

Agrégés chargés d'enseignement et pérennisés (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie), 39 000 fr.

Agrégés chargés d'enseignement et non pérennisés (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie), 28 000 fr.

Agrégés non chargés d'enseignement (Faculté de médecine et Faculté de pharmacie), 18 500 fr.

Chefs de travaux (Faculté de médecine, Faculté des sciences, Faculté de pharmacie) : 1re classe, 37 000 fr. ; 2e classe, 34 000 fr. ; 3e classe, 31 000 fr.

Assistants (Faculté des sciences) et préparateurs (Faculté de médecine et Facultés de pharmacie) : 1re classe, 30 000 fr. ; 2e classe, 27 000 fr. ; 3e classe, 24 000 fr. ; 4e classe, 21 000 fr. ; 5e classe, 18 000 fr.

Ecole du Service de santé militaire. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 2 août) ;

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut être admis comme élève de l'École du Service de santé militaire s'il ne justifie :

1° S'il est candidat à la section médecine, qu'il possède l'aptitude générale au service armé, complétée par une intégrité anatomique et fonctionnelle des divers segments des membres supérieurs suffisants pour permettre la pratique des explorations cliniques, les manipulations de laboratoire et l'exécution des actes chirurgicaux de toutes catégories ;

2° S'il est candidat à la section de pharmacie, qu'il présente l'aptitude générale au service armé, complétée par un bon état des diverses fonctions organiques (sensorielles en particulier) pouvant concourir à l'accomplissement de toutes les manipulations de laboratoire.

ART. 2. — Nul ne peut être admis au concours de l'Ecole du Service de santé militaire si, au 1er janvier de l'année du concours, il avait moins de dix-sept ans et s'il a eu plus de vingt-quatre ans pour les candidats concourant à quatre inscriptions de médecine ou de pharmacie et plus de vingt-trois ans pour les candidats possesseurs du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou concourant avec le titre de stagiaire en pharmacie.

Pour les candidats qui sont sous les drapeaux ou qui ont déjà accompli leur service militaire, les limites d'âge sont reculées d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux.

ART. 3. — Le ministre de la Guerre est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

INSTRUCTION RELATIVE A L'APPLICATION DU DÉCRET DU 15 JUILLET 1929 EN CE QUI CONCERNE LES CONDITIONS D'APTITUDE SPÉCIALES POUR L'ADMISSION A L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — Le but immédiat de l'Ecole du Service de santé militaire étant d'assurer le recrutement des médecins et pharmaciens sous-lieutenants, les conditions d'aptitude à exiger des étudiants concourant pour cette école, ou admis à cette école, doivent être les mêmes que celles considérées comme nécessaires aux médecins et pharmaciens sous-lieutenants pour leur permettre de remplir en toutes circonstances et dans toute leur plénitude les obligations de service inhérentes à leur grade.

Nul ne pourra être admis à l'Ecole du Service de santé s'il ne possède l'aptitude au service armé ; il y aura lieu, toutefois, de tenir compte du fait que le développement musculaire de certains candidats peut, en raison de leur âge, être encore incomplet.

La question doit être envisagée de façon distincte pour les médecins et pharmaciens.

1° *Médecins sous-lieutenants.* — Les obligations sont de deux ordres : militaire et professionnel.

a. Obligations d'ordre militaire : Le médecin sous-lieutenant doit pouvoir faire face indifféremment aux exigences du service des corps de troupe de toutes armes (à pied ou montées) et doit être apte à partager leur genre de vie en toute circonstance (intérieur, outre-mer, etc.) ; il peut être affecté, en période de guerre, à des formations sanitaires, en particulier à des groupes sanitaires divisionnaires, où il peut être appelé à diriger sur le terrain des équipes de brancardiers. De ces diverses obligations militaires résultent pour le médecin sous-lieutenant la nécessité, tout d'abord, d'être rigoureusement apte à faire campagne, c'est-à-dire de réunir toutes les conditions d'aptitude physique exigées pour le service armé, mais, en outre, d'être apte à effectuer une marche d'une certaine durée et d'être également apte à l'équitation.

b. Obligations d'ordre professionnel : Le médecin sous-lieutenant doit, au point de vue physique, être apte à s'acquitter correctement de toutes les obligations techniques pouvant éventuellement incomber à tout médecin, c'est-à-dire exploration clinique complète de malades de toutes catégories, service de laboratoire, pratique des pansements et des interventions chirurgicales.

Il importe donc que le futur médecin sous-lieutenant présente une valeur fonctionnelle suffisante de tous les organes mis en œuvre dans l'accomplissement de ces actes divers de sa tâche professionnelle, à savoir : une intégrité anatomique et fonctionnelle des différents segments des membres supérieurs, suffisante pour permettre la pratique des explorations cliniques, les manipulations de laboratoire et l'exécution des actes chirurgicaux.

2° *Pharmaciens sous-lieutenants.* — Les obligations sont de deux ordres : militaire et professionnel.

a. Obligations d'ordre militaire : Le pharmacien sous-lieutenant occupera, en temps de paix, des fonctions sédentaires, mais il est appelé, en période de guerre, à être affecté à des formations sanitaires mobiles, en particulier aux groupes sanitaires de division ; il importe donc qu'il soit apte à faire campagne, condition qui sera réalisée s'il est apte au service armé.

b. Obligations d'ordre professionnel : Le pharmacien sous-lieutenant doit, au point de vue physique, être apte à effectuer tous les travaux de laboratoire de chimie, ce qui se traduit par la nécessité de présenter un bon état des diverses fonctions organiques (sensorielles en parti-

NOUVELLES *(Suite)*

culier) pouvant concourir à l'accomplissement de toutes les manipulations de laboratoire.

En résumé, considérant que les conditions d'aptitude exposées ci-dessus doivent s'appliquer intégralement aux élèves de l'École du Service de santé militaire, les conditions d'aptitude physique à exiger des étudiants concourant pour cette école et des élèves de cette école seront les suivantes :

1° *Médecine.* — Aptitude générale au service armé complétée par une intégrité anatomique et fonctionnelle des divers segments des membres supérieurs suffisante pour permettre la pratique des explorations cliniques, les manipulations de laboratoire et l'exécution des actes chirurgicaux de toutes catégories ;

2° *Pharmacie.* — Aptitude générale au service armé complétée par un bon état des diverses fonctions organiques (sensorielles en particulier) pouvant concourir à l'accomplissement de toutes les manipulations de laboratoire.

Les jeunes gens reçus à l'école et la rejoignant pour leur incorporation, ainsi que les élèves ne paraissant pas réunir les conditions d'aptitude physique pour être soit incorporés, soit maintenus à l'école, seront présentés par le médecin chargé du service médical de l'école, en principe le major, devant un conseil médical, comprenant : le directeur ou, en cas d'absence, le sous-directeur, président ; deux médecins colonels ou lieutenants-colonels ou commandants, appartenant au cadre enseignant de l'école (un médecin et un chirurgien), un médecin colonel ou lieutenant-colonel ou commandant, n'appartenant pas au cadre de l'école.

L'avis du conseil sera déterminé par un vote, à la majorité des suffrages exprimés par les membres du conseil en commençant par le moins ancien dans le grade le moins élevé.

Dans le cas où le conseil conclurait à la non-incorporation ou à la radiation de l'élève pour inaptitude physique, l'intéressé sera présenté devant une commission de réforme qui formulera son avis ; cet avis sera soumis au ministre pour décision avec un procès-verbal de la séance et avec tous renseignements utiles.

Si le ministre décide la non-incorporation ou la radiation, deux cas pourront se présenter :

1° L'intéressé a été présenté devant le conseil après la visite d'incorporation et ne figure pas encore sur les contrôles de l'école ;

2° L'intéressé est déjà élève de l'École du Service de santé militaire et a signé l'engagement prévu par l'article 20 de la loi du 31 mars 1928.

Dans le premier cas, l'étudiant reconnu inapte à entrer à l'école ne sera pas incorporé et sera mis en route sur ses foyers ou, s'il est déjà effectivement lié au service, remis à la disposition de l'autorité militaire.

Dans le second cas, il sera rayé des contrôles de l'école qui avisera, de suite, le bureau de recrutement intéressé de cette radiation, afin que puissent être prises à son égard telles dispositions que comporterait sa situation vis-à-vis de la loi sur le recrutement.

L'instruction du 29 septembre 1926 concernant l'aptitude à exiger des élèves de l'École du Service de santé militaire est abrogée.

Cours de perfectionnement et de pratique obstétricale. — Ce cours aura lieu du 14 octobre au 9 novembre 1929, sous la direction de M. le professeur Voron, assisté de MM. Gaucherand, Banssilon, Pigeaud, Brochier, Chavent.

Le but de ce cours est essentiellement pratique.

Les élèves assistent aux consultations de grossesse et aux consultations de nourrissons.

Ils suivent les visites dans les salles d'accouchées et à l'infirmerie.

Chaque élève aura la charge d'un certain nombre de femmes enceintes dont il surveillera l'accouchement, exécutant lui-même, sous la direction du chef de clinique, les manœuvres obstétricales nécessaires.

Le programme comporte en outre :

1° Chaque jour, de 8 h. 30 à 9 h. 30 :

A. Examen obstétrical de femmes enceintes ;

B. Exercices pratiques de manœuvres obstétricales ;

2° Trois fois par semaine, à 16 h. 30 : Conférence de propédeutique obstétricale ;

3° Les mardi et jeudi à 10 heures : Cours théorique traitant des dystocies ainsi que de la pathologie de la grossesse et des suites de couches.

Droit d'inscription : 250 francs à verser en se faisant inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, avant le 10 octobre au plus tard.

Le nombre des places est limité.

Deuxième Congrès international du paludisme (Alger, 10, 20, 21 mai 1930). — Comité exécutif : Président : E. Marchoux ; vice-présidents : Edm. et Et. Sergent ; secrétaire général : L. Parrot ; secrétaire généra adjoint : A. Catanei ; membres : H. Foley, L. Raynaud G. Senevet; E. Balensi, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées ; P.-C. Comte (Tunisie) ; Ch. Vialatte (Maroc).

Organisation et règlement du Congrès. — Le Congrès comprendra six sections :

Section I. — Systématique et biologie des parasites du paludisme. — Hématozoaires en général. Impaludation thérapeutique (du point de vue parasitologique).

Section II. — Systématique et biologie des moustiques.

Section III. — Epidémiologie. — Paludisme endémique et épidémique. — Anophélisme et paludisme. Statistique.

Section IV. — Pathologie (clinique, anatomie pathologique, physiologie pathologique, diagnostic). Fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Section V. — Thérapeutique. Alcaloïdes du quinquina. Autres produits.

Section VI. — Prophylaxie. Propagande antipaludique. Historique du paludisme et de la prophylaxie.

Communications. — Les communications, dactylographiées *ne varietur*, devront parvenir au secrétariat général du Congrès (Institut Pasteur, Alger) avant le 31 décembre 1929. Elles seront imprimées et distribuées aux congressistes, avant l'ouverture du Congrès, sur la présentation de la carte d'identité. Les auteurs sont priés d'y adjoindre un très court résumé rédigé, de préférence, en langue française ou en langue anglaise. (S'ils le désirent, la traduction du résumé en français ou en anglais sera faite par les soins du secrétariat général.)

Les communications reçues après le 31 décembre 1929 ne pourront être ni imprimées, ni distribuées aux congressistes.

NOUVELLES *(Suite)*

Langues officielles du Congrès. — Les langues officielles du Congrès seront : le français, l'allemand, l'anglais, l'espagnol et l'italien. Les comptes rendus seront rédigés en anglais et en français. Les discussions en séance ne seront traduites oralement que sur demande. Les congressistes sont priés de se servir, autant que possible, de l'anglais ou du français pendant les discussions, afin de faciliter les échanges de vues.

Cotisations. — Chaque adhérent, quelle que soit la catégorie à laquelle il appartienne, versera d'avance par mandat-poste la somme de 100 francs français au secrétariat général du Congrès (Dr L. Parrot, Institut Pasteur, Alger (124-99), qui délivrera une carte de congressiste, tenant lieu de quittance.

Cette cotisation donnera le droit de participer aux séances du Congrès et aux réceptions ou réunions officielles connexes, et permettra de bénéficier des réductions de tarifs consenties par les Compagnies de chemins de fer et de navigation françaises, soit pour le trajet aller et retour en territoire français et par mer, soit pour les excursions projetées en Algérie.

Chaque adhérent recevra, en outre, un exemplaire imprimé du compte rendu du Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général du Congrès, Institut Pasteur, Alger (Algérie).

Cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne. — Un cours de revision d'une semaine (4 au 9 novembre 1929) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne aura lieu sous la direction du professeur Émile Sergent et du Dr Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Harvier, Joannon, agrégés ; Faroy, P. Pruvost, Wiessenbach, médecins des hôpitaux ; Blechmann, Gaston Durand. Henri Durand, Fernet, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS. — I. — Chaque matin dans un hôpital différent :

9 h. 30 à midi, exercices et démonstration pratiques au lit des malades :

Lundi 4, M. Lian, hôpital Tenon.

Mardi 5, M. Aubertin, hôpital de la Pitié.

Mercredi 6, professeur Sergent, hôpital de la Charité.

Jeudi 7, M. Fernet, hôpital Saint-Louis (service de M. Lortat-Jacob).

Vendredi 8, M. Faroy, hôpital Andral.

Samedi 9, M. Périsson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

II. — L'après-midi à l'hôpital de la Charité :

3 heures à 4 heures : démonstration pratique (service ou laboratoire du professeur Sergent) :

4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30 : conférences cliniques (amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent).

La leçon d'ouverture du cours sera faite par le professeur Sergent.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin, de 9 h. 30 à midi, l'après-midi, de 3 heures à 4 heures) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 250 francs.

S'inscrire à la Faculté de médecine, tous les jours, salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien au secrétariat (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de diathermie en oto-rhino-laryngologie (Hôpital Laennec). — M. Henri Bourgeois et MM. Fouquet, Lemoine et Marion, commenceront, le lundi 21 octobre 1919, une série de huit leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie.

Ce cours aura lieu chaque matin à 10 heures; en outre, les 21 et 22 octobre, à 16 heures.

Prix du cours : 600 francs. S'adresser à M. Fouquet, service O. R. L. de l'hôpital Laennec.

Cours pratique et complet de dermatologie. — Ce cours, sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de : MM. Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis; Milian, Lortat-Jacob, Louste médecins de l'hôpital Saint-Louis; Sézary, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis, Pasteur-Vallery-Radot, agrégé, médecin des hôpitaux; Joyeux, agrégé de parasitologie; Touraine, médecin de l'hôpital Broca; P. Chevallier, médecin des hôpitaux· Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis; Barthélemy, chef de clinique à la Faculté ; Meyer, Perin, chefs de clinique; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté; MM. Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis, Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare, aura lieu du lundi 7 octobre au samedi 2 novembre 1929, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 10 et 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en avril et en octobre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est suivi d'un cours de syphiligraphie et vénéréologie qui aura lieu du 4 novembre au 30 novembre 1929 et d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui aura lieu du 2 au 21 décembre 1929.

Le droit à verser est de 300 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins, étrangers à l'Association A, D, R. M., Faculté de médecine, salle Béclard,

NOUVELLES *(Suite)*

AVIS. — La Société des Huileries du Congo belge demande, pour ses services d'Afrique,

MÉDECINS

ayant quelques pratiques de chirurgie et, si possible, possédant un diplôme de médecine tropicale. Ecrire avec tous détails au 150, rue Royale, à Bruxelles.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription des candidats pour le concours de médecins inspecteurs des écoles des communes suburbaines de la Seine.

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Congrès de pédiatrie.

30 SEPTEMBRE. — *Rome.* Congrès italien de génétique et d'eugénique (secrétariat, via delle Terme di Diocleziano 10, à Rome).

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Salle des examens (rue Mabillon). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins inspecteurs des écoles.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Comité de défense contre la tuberculose (3, rue Auguste-Comte). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecins du dispensaire d'hygiène sociale de l'Aisne, de l'Aube, de l'Eure, de l'Orne.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

1er OCTOBRE. — *Marseille.* Maternité de la Belle-le-Mai. Concours de maîtresse sage-femme et de maîtresse sage-femme adjointe.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau). Dernier délai d'inscription des candidats au concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

1er OCTOBRE. — *Lorient.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Lorient (écrire au directeur des hôpitaux de Lorient).

1er OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture des registres d'inscription pour les examens de l'ancien régime d'études.

1er ET 2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens du nouveau régime d'études pour les ajournés de juillet.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la première inscription de médecine.

1er ET 2 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Consignations pour les examens de chirurgie dentaire (session d'octobre).

3 OCTOBRE. — *Paris.* Leçon sur la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades.

3 OCTOBRE. — *Bruxelles.* Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

3 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix Filioux.

4 OCTOBRE. — *Spezia.* Congrès national italien d'hydrologie et de climatologie.

4 OCTOBRE. — *Clermont-Ferrand.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physique.

5 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

6 OCTOBRE. — *Palerme.* Congrès national italien de la tuberculose.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. 1er Congrès international de microbiologie.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du premier trimestre.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du XXXVIIIe Congrès de l'Association française de chirurgie.

7 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours d'agrégation des Ecoles vétérinaires.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de chirurgie.

7 OCTOBRE. — *Angers.* Concours de chef des travaux d'histologie à l'Ecole de médecine d'Angers.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture d'une série supplémentaire de travaux pratiques d'histologie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* 16e Congrès annuel d'hygiène

8 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion plénière de la Société d'anatomie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français d'urologie.

8 OCTOBRE. — *Angers.* Ecole de médecine. Concours pour l'emploi de chef des travaux d'histologie à l'Ecole de médecine d'Angers.

8 au 9 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion plénière de la Société d'anatomie.

8 au 10 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'hygiène.

9 OCTOBRE. — *Nice.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Réunion des membres du corps enseignant des Facultés de médecine

10 OCTOBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

10 OCTOBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, à 9 heures.

10 OCTOBRE — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste. des hôpitaux de Paris.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Orthopédie. Tuberculoses chirurgicales, par C. Rœderer (*Les Consultations journalières*, 1 vol. in-16 de 459 p., 92 figures dans le texte, prix, 35 francs (*Doin, éditeur à Paris*).

L'orthopédie, il y a encore peu d'années, et tout particulièrement avant la guerre, était une science réservée à quelques initiés. Mais, à force d'articles, de communications dans les sociétés médicales, les orthopédistes, qui sont gens patients, sont arrivés à intéresser les non-spécialistes à leurs travaux.

Parmi ces ouvrages de vulgarisation, on peut mettre au premier plan le dernier livre de Rœderer, considérable par la multiplicité des sujets traités, mais d'une telle clarté que la lecture en est rendue extrêmement facile. On se rend compte, en le feuilletant, qu'une constante préoccupation de l'auteur a été d'ordonner, de classer ces affections si disparates, dont le nombre, par discriminations successives, s'étend chaque jour, de les résumer en quelques formules précises qui frappent le lecteur et ne se laissent plus oublier.

C'est ainsi qu'après avoir décrit les tuberculoses chirurgicales en général et avoir donné les grandes lignes de leur traitement, Rœderer reprend ensuite chaque affection pour indiquer au praticien les soins un peu particuliers de chacune d'elles.

Le traitement général n'étant pas oublié, on pourrait dire que ce petit livre doit devenir le livre de chevet du médecin praticien.

La seconde partie est consacrée aux affections congénitales telles que la luxation congénitale, le pied bot, la scoliose, le pied plat.

Elle comporte également l'étude des affections acquises d'origine indéterminée mais non tuberculeuse. C'est cette branche de l'orthopédie qui s'est infiniment enrichie depuis ces dernières années, d'affections isolées par les recherches récentes.

L'auteur énumère et décrit ces affections, l'épiphysite, l'apophysite, le *morbus coxæ senilis* et *juvenilis*, l'ostéochondrite, etc. Nous ne pouvons les énumérer toutes.

En quelques phrases lapidaires, Rœderer définit ces affections, indique si elles comportent un traitement et lequel.

Des figures nombreuses illustrent ce livre, que tout praticien et que tout étudiant devrait mettre en bonne place dans sa bibliothèque.

Albert Mouchet.

Pathologie du foie (Fascicule XVI du *Nouveau Traité de médecine*), publié sous la direction de MM. G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier. Un volume grand in-8 de 1048 pages, avec 163 figures et 40 planches hors texte, dont 11 en couleurs. Prix : 125 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Peu d'organes ont une pathologie devenue aussi « riche » que celle du foie, et la table des matières de ce livre étonnerait vivement un médecin non averti des recherches biologiques de ces vingt dernières années.

Mais la variété de la pathologie de foie s'explique par la multiplicité des fonctions que doit remplir cet organe, et on conçoit qu'un volume consacré à cette pathologie soit particulièrement important et varié. Celui qui a été publié il y a quelques mois dans le *Nouveau Traité de médecine* de MM. Roger, Fernand Widal et P.-J. Teissier est, par la valeur de ses articles, par leur présentation et leur riche illustration, un modèle, et on ne peut que féliciter les auteurs d'avoir mené à bien une tâche difficile. A M. Marcel Garnier revient le mérite d'en avoir assuré la coordination et d'avoir donné personnellement, dans une série d'études sur la séméiologie fonctionnelle du foie, sur les syndromes d'insuffisance et de suractivité fonctionnelles, sur les néoplasmes du foie, sur les hépatites infectieuses, sur la tuberculose (ces derniers chapitres avec Jean Cathala) un exposé très complet et très moderne des questions traitées. Une autre partie du traité est due à M. Maurice Villaret qui, avec M. Justin Besançon, a précisé la séméiologie physique du foie et retracé l'histoire des cirrhoses. L'étude des ictères a été traitée d'une manière particulièrement actuelle par MM. F. Widal et Abrami, celle de la syphilis par M. Legry, du paludisme par M. Rieux ; les abcès du foie sont exposés par Ch. Dopter et l'échinococcose par F. Devé. Les maladies des voies biliaires, au premier rang desquelles la lithiase, sont analysées avec détails par MM. Marcel Garnier et René Prieur. Cette énumération, bien qu'incomplète, est suffisante pour montrer l'importance et l'intérêt de ce volume qui permet de se rendre compte de toutes les acquisitions faites en pathologie hépatique depuis un quart de siècle et de la large part qu'y a prise la médecine française. Ce traité de plus de mille pages est appelé à rendre aux médecins, soucieux de s'orienter à travers le dédale des formes nosologiques et de préciser les indications respectives de la médecine et de la chirurgie, les plus grands services.

P. Lereboullet.

VARIÉTÉS

LA GENÈSE DU TRANSFORMISME OU LES DEUX LAMARCK

Par le Dr Georges MORIN.

Qu'il ait existé deux Lamarck, cela peut paraître paradoxal et cependant cela est. Un entrefilet de la *Revue moderne de médecine et de chirurgie* nous apprend qu'il y eut un faux Lamarck et un vrai Lamarck : le faux serait celui dont la statue orne l'entrée du Jardin des plantes, statue qui en réalité reproduirait les traits du général Lamarque et non ceux de l'illustre naturaliste. S'il en est ainsi, et tout nous incite à le croire, Lamarck aurait été poursuivi jusque par delà le tombeau par une dualité qui ne l'épargna pas durant son existence terrestre, dualité soulignée par le professeur Roule dans son beau livre sur *Lamarck*, lorsqu'il écrit :

« Il y eut en lui deux Lamarck, qui commencèrent alors à naître, et demeurèrent tels désormais, aussi pleins d'ardeur l'un que l'autre : le naturaliste méticuleux et collectionneur soigneux, livré à son travail précis d'observation concrète : le penseur audacieux, consacré à son évocation incessante de conjectures et de généralisations. L'un et l'autre, unis en une même personne, n'ayant qu'un seul cerveau, suivirent côte à côte leur voie, en une dualité mentale, moins rare qu'il ne semble, et fréquente chez bien des esprits, sans parvenir toujours à l'ampleur qu'elle atteint dans le sien. »

L'avis autorisé du professeur Roule et aussi l'approche du centenaire de la mort de Lamarck nous convient à rechercher ces deux personnalités, cette dualité de l'esprit scientifique, en jetant un coup d'œil sur la vie et sur les œuvres du savant.





Il est vrai que, pendant la plus grande partie de sa vie, jusqu'aux abords de l'extrême vieillesse, conservant le sceau d'une naissance aristocratique et d'une éducation d'ancien régime, il ne produisit aucune œuvre vaste ou originale.

Par sa naissance, il s'apparentait aux derniers vestiges de cette vieille noblesse française qui avait

tant donné autrefois, mais qui dégénérait, s'étiolait dans le luxe et l'oisiveté. Jean-Baptiste-Pierre-Antoine de Monet, chevalier de Lamarck, naquit à Bazentin, en Picardie, du baron de Monet de Lamarque de Saint-Martin, seigneur de Bazentin, qui prétendait descendre d'un compagnon de Henri IV et d'un commandant du château de Lourdes, et de Marie-Françoise de Fontaine de Chuignolles, sa noble épouse. A notre connaissance, les biographes n'ont guère noté que ces titres nobiliaires dans cette brillante ascendance, et ils ne semblent pas avoir rencontré dans ce bel arbre généalogique un seul rameau qui fît prévoir le célèbre naturaliste.

Son éducation ne contribua pas non plus à lui ouvrir de larges horizons, puisqu'elle fut confiée aux Jésuites d'Amiens. La Compagnie de Jésus enseignait surtout la scolastique et l'art du rhéteur ; elle développait plus l'esprit d'argutie que l'esprit critique, et s'appliquait à inspirer aux jeunes élèves une sainte horreur pour les idées nouvelles, un sens profond de la conservation. On ne cherchait point à aiguiser les facultés d'observation. Et plus tard Lamarck, dans sa *Zoologie*, dira qu'il a voulu faire un livre de logique ; combien de fois a-t-on justement appelé l'École transformiste « l'Église transformiste ».

On ne prévoyait guère l'évolution du jeune Lamarck vers les sciences ; on le destinait au clergé ; mais, en 1761, la fermeture du collège d'Amiens entrava l'exécution de ce premier projet. Sa naissance et ses titres le poussaient à suivre l'exemple de quatre de ses frères : il fut soldat. Nous ne le suivrons pas dans ses exploits belliqueux pendant la guerre de Sept ans, ni dans ses garnisons de Monaco, Antibes, Toulon, Mont Dauphin, Dunkerque, qui nous amènent aux environs de l'année 1770 et durant lesquelles rien n'annonce une vocation scientifique.

En 1770, Lamarck démissionne. Pourquoi? Très vraisemblablement parce qu'il s'accommode mal de sa vie errante d'officier. Il s'établit à Paris et devient employé dans une banque. Mais comment vivre à Paris vers la fin du XVIIIe siècle sans s'intéresser, superficiellement au moins, au mouvement scientifique ? Il suit les cours du Jardin du Roi, écoute quelques leçons de médecine, sans jamais passer cependant aucun examen probatoire. Il était alors commun d'étudier la médecine en dilettante ; mais il faut croire que l'auditeur bénévole se prit au jeu, puisque c'est de cette époque que datent ses premiers travaux scientifiques, biologiques, pouvons-nous dire, puisqu'il est le créateur du terme.

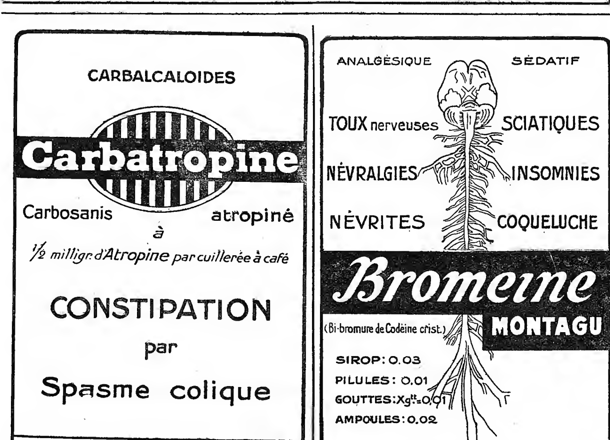
Si l'on excepte une communication sur la « météorologie » dont le manuscrit nous est inconnu, on constate que ses recherches initiales furent botaniques. Et pendant longtemps c'est par la botanique qu'il demeura célèbre.

Cependant son œuvre botanique semble dépourvue, sinon d'originalité, du moins de grandeur : elle fut surtout celle d'un systématicien. Il avait herborisé en amateur en Provence et, vers 1776, participait régulièrement aux herborisations du Muséum conduites par Bernard de Jussieu. Il se passionna pour la reconnaissance des plantes et publia en 1778 une *Flore française* qui lui acquit d'emblée une belle notoriété, bien que cet ouvrage fût le type du livre à système. Il contenait une clef dichotomique permettant de retrouver sans connaître les caractères des familles naturelles le nom de la plupart des plantes. En dépit de quelques esprits distingués, la botanique était alors presque exclusivement ce qu'elle est encore trop souvent, hélas, de nos jours, l'art subtil et vain de reconnaître les plantes. On ignorait tout de ce que pouvait être une classification naturelle ; la classification de Linné n'était qu'une classification systématique fondée sur des caractères artificiellement choisis, et cependant procura à son auteur un succès immense, bien plus que la codification de la nomenclature botanique ou que la délimitation de l'espèce, qui représentait pourtant la partie solide et jusqu'à présent immortelle de l'œuvre linnéenne. Il en est de même de Lamarck : sa clef botanique lui valut l'amitié de Jussieu et la protection de Buffon.

On doit souligner l'influence heureuse mais non immédiate qu'exerça sur la formation de son esprit le botaniste Jussieu et Buffon. La fréquentation de ces deux maîtres fut propre à corriger doucement, et si l'on peut dire à l'insu de Lamarck, l'éducation archaïque qu'il avait reçue, à tel point que l'on doit se demander si, sans Jussieu et sans Buffon, l'hypothèse transformiste aurait vu le jour aussi tôt.

Jussieu enseigna probablement à Lamarck une méthode naturelle de classification, méthode basée sur la pesée des caractères distinctifs et non sur leur commodité ou leur évidence. Chose curieuse, Lamarck appliquera cette méthode, mais non pas tout de suite sur les plantes, mais beaucoup plus tard pour classer les Invertébrés.

De même, on ne saurait passer sous silence les relations qu'il entretint avec Buffon. Ces relations étaient si intimes que Buffon lui confia l'éducation de son fils. Or, à cette période, Buffon, autrefois fixiste et créationniste, admettait une certaine variabilité progressive, et dans les *Epoques de la Nature* on trouve, dit le professeur Roule, « le sentiment d'une évolution continue, progressivement accomplie au cours des longues périodes du



CARBALCALOIDES
Carbatropine
Carbosanis atropiné
à
1/2 milligr. d'Atropine par cuillerée à café
CONSTIPATION
par
Spasme colique
MONTAGU, 49, Boul^d de Port-Royal, PARIS
ANALGÉSIQUE
SÉDATIF
TOUX nerveuses
SCIATIQUES
NÉVRALGIES
INSOMNIES
NÉVRITES
COQUELUCHE
Bromeine
MONTAGU
(Bi-bromure de Codéine crist.)
SIROP: 0.03
PILULES: 0.01
GOUTTES: Xgtt.=0.01
AMPOULES: 0.02
MONTAGU_49, B^d de Port-Royal, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

temps ». On pouvait donc s'attendre à ce que Lamarck, le père de l'évolutionnisme, ait adopté de bonne heure cette manière de voir. Or, de même qu'il était demeuré obstinément réfractaire à la méthode naturelle de Jussieu, il rejetait l'hypothèse de Buffon et pendant très longtemps resta aveuglément fixiste et créationniste.

Il semble bien qu'il y ait eu chez lui une question de principe dans l'hostilité qu'il témoignait envers toute idée nouvelle. En 1794, dans ses *Recherches sur les principaux faits physiques*, où il traite de la combustion, de la formation des vapeurs, de l'entretien de la vie, en 1796 dans sa *Réfutation de la théorie pneumatique*, éclate cette opposition ridicule sous forme d'une tentative de réfutation de la découverte de Lavoisier sur la composition de l'air. Pourtant les recherches de Lavoisier étaient connues de tous et presque universellement admises depuis le livre de vulgarisation de Fourcroy, *Philosophie chimique*, publié en 1792. Lamarck, l'un des derniers, admettait les théories du phlogistique de Stahl, voulait que l'air, l'eau et la terre restassent des éléments indissociables, et rejetant la méthode expérimentale, digne émule des Jésuites d'Amiens, se vantait d'avoir écrit dans le silence du cabinet « un traité de logique physico-chimique ». On pourrait écrire un chapitre sur *Lamarck alchimiste* qui serait particulièrement sévère.

Ses travaux géologiques ont été également contestés et n'apportèrent aucun élément nouveau aux discussions qui départageaient alors le monde savant en deux clans ennemis : les Plutoniens qui attribuaient la plus belle part au feu dans la formation du monde, et les Neptuniens qui croyaient surtout à l'influence de l'eau. Dans son *Hydrogéologie*, Lamarck prenait le parti des Neptuniens. Les travaux géologiques de Lamarck ont été sévèrement critiqués par le regretté doyen Depéret.

Mais, si Lamarck reste hostile aux idées neuves, il reste fidèlement attaché à la tradition et, qui plus est, aux superstitions les plus grossières. Il est triste que pendant dix ans, de 1800 à 1810, il ait régulièrement publié chaque année ces *Almanachs météorologiques* où il tirait des horoscopes, prévoyait le temps, etc., et dont le seul titre contient une humiliation :

« Annuaire météorologique contenant l'exposé des probabilités acquises par une longue suite des observations sur l'état du ciel et les variations de l'atmosphère pour les divers temps de l'année, l'indication des époques auxquelles on peut s'attendre à avoir du beau temps ou des pluies, des orages, des tempêtes, des gelées, des dégels... Enfin la citation, d'après ces probabilités, des temps favorables aux fêtes, aux voyages, aux embarquements, aux récoltes et aux entreprises dans lesquelles il importe de n'être point contrarié par le temps... »

On a suggéré que la publication de ces opuscules procurait à l'auteur les faibles ressources dont il n'aurait pu se passer. S'il en est ainsi, la probité scientifique du savant n'est pas en cause et l'on déplore un pareil dénuement.

Les *Almanachs*, quoi qu'il en soit, lui valurent une dure leçon de la part de Napoléon I[er], vers 1809, leçon qui, nous dit Arago, lui fut infligée publiquement, devant les académiciens :

« Le vieillard présente un livre à Napoléon : « Qu'est-ce que cela? s'écrie celui-ci. C'est votre « absurde météorologie, c'est cet ouvrage avec lequel « vous faites concurrence à Mathieu Laensberg, cet « annuaire qui déshonore vos vieux jours. Ce vo- « lume, je ne le prends que par considération pour « vos cheveux blancs. Tenez!... » Et il passa ce livre à un aide de camp. Le pauvre Lamarck, qui à chacune des paroles offensantes du brutal despote essayait inutilement de dire : « C'est un livre d'his- « toire naturelle que je vous présente », eut la faiblesse de fondre en larmes. »

Ainsi qu'on le voit, si Lamarck était mort vers la soixantième année, son nom serait oublié, ou nous serait seulement rappelé par le nom d'espèce de quelques plantes.

***

Si nous en croyons Arago, ce livre que Napoléon tendait dédaigneusement à un aide de camp, contenait en réalité l'exposé de la doctrine transformiste : c'était la *Philosophie zoologique*.

Nous ne rappellerons pas par le détail cet exposé ; nous signalerons seulement que pour la première fois la doctrine évolutionniste était présentée sous une forme concrète, et aussi que pour la première fois l'auteur se révélait, en même temps qu'un novateur hardi, un naturaliste d'avant-garde.

Les précurseurs que l'on peut trouver à Lamarck ne portent guère ombrage à sa découverte. Sans doute est-il loisible avec le D[r] Regnault de noter que les sauvages avant lui ont été transformistes et le sont encore lorsqu'ils croient avoir pour ancêtre un animal ou même un arbre et le vénèrent comme un totem, lorsqu'ils prétendent que l'homme est un singe dégénéré, puisque le singe, plus malin que l'homme, ne parle pas pour ne point travailler ; la fantaisie peut également entraîner à rattacher au transformisme la croyance à la génération spontanée d'après laquelle des animaux peuvent naître non pas d'autres animaux, mais par le seul fait d'une modification du milieu,

VARIÉTÉS *(Suite)*

comme le veut la légende qui fait naître des souris de la terre humide par l'action réchauffante du soleil. F. Houssay remarque que l'art grec représente les oiseaux comme dérivant des poissons par l'intermédiaire d'un être mixte, l'anatife, que l'on retrouve sur les peintures crétoises et dans les sculptures médiévales. Mais il ne s'agit là que de banales superstitions populaires ou de pures visions artistiques.

Il faut dire, avec le Dr Noir, qu'en réalité les précurseurs de Lamarck ne doivent point être recherchés en deçà de la deuxième moitié du XVIIIe siècle. Un certain Maillet, dans un ouvrage fantaisiste, avait pressenti l'influence modificatrice de l'ambiance sur les êtres vivants. Nous avons vu que Buffon avait décrit les lentes variations du monde vivant au cours des longues périodes géologiques. Cabanis surtout avait écrit en toutes lettres que les espèces pouvaient découler les unes des autres par adaptation progressive et par établissement d'habitudes nouvelles devenues héréditaires. En 1800, Lacépède, dans le discours préliminaire de son *Histoire naturelle des Poissons*, avait été évolutionniste. Mais c'est Lamarck qui, de toutes ces hypothèses timides et flottantes, fit un corps de doctrine, un dogme.

Schématiquement, l'essentiel du Lamarckisme se résume à deux postulats intangibles qui constituent, comme l'a très bien dit le professeur Coutière, « une révélation » :

1° « Dans tout animal qui n'a point dépassé le terme de ses développements, l'emploi plus fréquent et soutenu d'un organe quelconque fortifie peu à peu cet organe, le développe, l'agrandit, et lui donne une puissance proportionnée à la durée de cet emploi, tandis que le défaut constant d'usage d'un tel organe l'affaiblit sensiblement, le détériore, diminue progressivement ses facultés, et finit par le faire disparaître. »

2° « Tout ce que la nature a fait acquérir ou perdre aux individus par l'influence des circonstances où leur race se trouve depuis longtemps exposée, et, par conséquent, par l'influence prédominante de tel organe, ou par celle d'un défaut constant d'usage de telle partie, elle le conserve par la génération aux nouveaux individus qui en proviennent, pourvu que les changements acquis soient communs aux deux sexes, ou à ceux qui ont produit ces nouveaux individus. »

La deuxième proposition, la proposition essentielle puisque c'est elle qui permet d'établir la filiation des êtres vivants, entraînait une définition de l'espèce contraire à celle qu'avait donnée Linné quelques années auparavant. Pour Linné, l'espèce reste toujours semblable à elle-même et n'est susceptible ni d'amélioration, ni de dégénérescence ; ainsi les caractères spécifiques constituent un patrimoine immuable que les diverses générations d'une même espèce se transmettent intégralement. Les variations dues à l'influence du milieu ne portent pas sur ces caractères *spécifiques*, mais sur des caractères dits *fluctuants*, et ne sont pas transmissibles par le jeu de l'hérédité. A cette conception linnéenne s'oppose nettement la conception lamarckienne de l'espèce : *Une collection d'individus semblables que la génération perpétue dans le même état tant que les circonstances de leur situation ne changent pas assez pour les faire varier.*

La définition de l'espèce lamarckienne a quelque chose de choquant à l'heure actuelle, où les biologistes sont pour la plupart notablement éloignés du Lamarckisme et du Darwinisme. Peu d'entre eux auraient l'audace de dresser un arbre généalogique des espèces. Généralement on admet que les variations dues au milieu ne sont pas héréditaires et portent sur les caractères fluctuants. Cependant on observe assez fréquemment des variations brusques qui, elles, se transmettent héréditairement et que l'on peut quelquefois provoquer artificiellement par une modification du milieu. Mais ces variations, décrites depuis les recherches de De Vries sous le nom de *mutations*, sont, dans la nature, spontanées, et, par leur brusquerie, se distinguent très nettement de l'évolution lamarckienne.

Le discrédit où est tombé actuellement le système de Lamarck ne justifie point une extrême sévérité à l'égard de son fondateur. La *Philosophie zoologique* fait date dans l'histoire de la biologie et absout Lamarck de ses publications antérieures. On peut en critiquer le fond, et cela est particulièrement aisé pour le lecteur du XXe siècle ; on peut en critiquer la forme. On peut déplorer l'absence d'exemples concrets. « C'est un philosophe qui parle, écrit Coutière, et un métaphysicien, qu'un style diffus et gauche empêche de suivre longtemps. » Il n'en reste pas moins vrai que le transformisme était une géniale hypothèse de travail qui prépara admirablement l'œuvre plus positive de Darwin. Au reste, l'école américaine avec Hyatt, Packard, Cope a montré, en fondant le néo-lamarckisme, que la doctrine transformiste n'était pas absolument insoutenable.

Par conséquent, ce n'est point s'aventurer que d'avancer la supériorité intellectuelle de Lamarck âgé ; l'œuvre zoologique de Lamarck est bien supérieure à son œuvre botanique, géologique, à ses divagations météorologiques. La question est d'expliquer cette éclosion tardive du génie et la substitution d'un nouveau Lamarck au Lamarck des *Annuaires météorologiques*.


TIODINE COGNET
Ampoules & Pilules
Médication Iodée et Antiscléreuse
due à la combinaison soluble et définie
de l'Iode avec la Thiosinamine
INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :
Hypertension artérielle, Artério-sclérose,
Rhumatismes, Arthritisme, Dyspnée,
Affections parasyphilitiques (Tabes, Leucoplasie)
Angine de poitrine, Asthme, Emphysème,
Tuberculose ganglionnaire, Abcès froids, etc...
Littérature et Echantillons.
ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge. PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cette explication, il faut la chercher d'abord dans des circonstances spéciales, au premier rang desquelles se place la nomination de Lamarck à la chaire des Invertébrés, nomination qui fut bien l'effet du hasard.

En 1793, la Convention, suivant les conseils de Lakanal et Fourcroy, transforma le Jardin du Roi en Muséum d'histoire naturelle. Tout désignait Lamarck pour la chaire de botanique ; ses travaux, ses fonctions antérieures. Mais elle était occupée, et seule la chaire de zoologie pouvait lui être offerte. Lamarck l'accepta, bien qu'il ne se fût livré en fait de zoologie qu'à de modestes recherches conchyliologiques en compagnie de son ami Bruguières.

Il fut chargé du cours des Invertébrés, tandis que Geoffroy Saint-Hilaire s'occupait des Vertébrés. Mais, et ce fut un trait de génie, il sut tirer admirablement parti d'un matériel jusqu'à lui délaissé :

« Les collections zoologiques du Muséum nouveau, écrit Roule, qui étaient celles de l'ancien Jardin des plantes, comprenaient alors deux parties : l'une composée des Vertébrés, Mammifères, Oiseaux, Reptiles et Poissons ; la seconde de tous les autres animaux plus petits et moins connus. La première occupait dans les galeries, comme dans les idées du moment, une place de choix. Buffon et Daubenton avaient jadis commencé à la constituer. Après eux, Lacépède et Geoffroy Saint-Hilaire, contemporains de Lamarck, avaient continué l'œuvre entreprise. Tel n'était pas le cas de la deuxième section, faite d'Insectes, de coquillages divers, de Madrépores, de Vers conservés dans des bocaux. Presque abandonnée, rangée sans beaucoup d'ordre dans quelques vitrines, ou reléguée dans des coins, personne ne s'en était beaucoup soucié. La science, du reste, était encore muette, ou peu s'en fallait, à son égard. C'est ce qui fut concédé à Lamarck. »

Pour un esprit généralisateur, classificateur, comme était celui de Lamarck, cette collection chaotique devait amorcer la création de rapprochements, l'établissement d'analogies beaucoup plus apparentes chez les animaux inférieurs que chez les animaux supérieurs. Contrairement à notre confrère Pernon, auteur d'une brillante thèse sur Lamarck, nous pensons que le dépouillement de cette collection, le classement de ces matériaux eut d'autres conséquences que la création, déjà fort méritoire, de diverses classes comme celles des Annélides, des Arachnides, des Crustacés, des Infusoires, etc., ou que la distinction des Echinodermes et des Polypes ; elle contribua sans aucun doute, en soulignant les affinités, à mettre Lamarck sur la voie du transformisme et le poussait à établir une hiérarchie, une filiation des groupes.

Cette base d'explication, à laquelle il faudrait ajouter toutes les découvertes scientifiques qui créèrent à cette époque une atmosphère favorable aux idées nouvelles, semble ne pas compter aux yeux de Pernon, qui, reprenant une interprétation due à F. Regnault, soutient que l'éclosion du génie de Lamarck coïncide avec l'apparition chez lui de la cécité. Ainsi, Lamarck n'aurait été un savant clairvoyant qu'en devenant aveugle : « Ses ouvrages philosophiques auraient été le fruit de sa vieillesse et de sa cécité. »

Sur la cécité de Lamarck, nous avons peu de renseignements : « Comme il abusa de la loupe et du microscope, lentement sa vue s'affaiblit. En 1797, à l'âge de cinquante-trois ans, il fit nommer Latreille aide naturaliste pour l'aider dans l'étude des Insectes. Plus tard, la cataracte sénile acheva son œuvre. »

Mais ces renseignements suffisent, puisque cette date de 1797 coïncide avec l'orientation spéculative du génie de Lamarck : « Il eut alors des heures d'inaction forcée et, comme son énergie mentale persistait, il les utilisa en spéculation. Ce reploiement sur lui-même l'obligea à ne plus dépenser son énergie à des travaux d'observation et d'analyse. »

D'autre part, toujours selon Pernon, la cécité et la vieillesse, lui interdisant l'entrée des salons, le poussèrent à la méditation solitaire.

Enfin, dans un fort intéressant paragraphe, Pernon cite et analyse les cas de deux autres naturalistes devenus aveugles : Charles Bonnet et Yves Delage. La cécité semble les avoir poussés eux aussi vers la spéculation philosophique ; mais, avoue l'auteur, le meilleur de l'œuvre de Bonnet et de Delage remonte à une date antérieure à l'apparition de leur infirmité.

Ce dernier fait, qui n'a pas échappé à Pernon, montre que, contrairement à sa thèse, on ne saurait rapporter à la seule cécité l'hypothèse transformiste et qu'il faut être très prudent lorsque l'on parle de « l'influence de la cécité sur le génie ». Le retentissement des infirmités sur le génie est un vieux thème dont il faut se méfier. Il est possible que cette infirmité ait orienté dans un sens spéculatif un esprit naturellement porté à la généralisation ; mais il est invraisemblable qu'elle ait créé de toutes pièces cet esprit de synthèse.

Avant d'être aveugle, Lamarck avait déjà fait preuve de cette tendance, par exemple en créant de nouvelles classes zoologiques. Roule lui-même, tout en reconnaissant à Lamarck des dons réels d'observateur, avoue que « l'imagination formait le principal de son trésor d'esprit », que chez lui

VARIÉTÉS *(Suite)*

le penseur reprend bientôt l'avantage », qu' « il avait de lui-même des aptitudes au raisonnement spéculatif, qui se développèrent dans sa jeunesse au contact de ses maîtres ecclésiastiques du collège des Jésuites d'Amiens et de leur enseignement. Elles s'y sont ordonnées selon les principes de la syllogistique et de la casuistique ».

Si la vieillesse a coïncidé avec la disparition des tendances misonéistes dont il s'était paré pendant la jeunesse et l'âge mûr, c'est sans doute en brisant les derniers vestiges d'une éducation première archaïque, étroite et partiale. Là encore nous rencontrons le professeur Roule :

« L'éducation forestière d'un Buffon, l'instruction anatomique d'un Cuvier ou d'un Daubenton lui ont toujours fait défaut. A la place, il avait subi l'empreinte de ses professeurs ecclésiastiques d'Amiens, plus soucieux de dissertations et d'arguments tirés du monde des idées que de documents scientifiques obtenus par l'étude des faits. Cette marque ne s'est jamais effacée. » Lamarck témoignait un souverain mépris pour la dissection.

En ce qui concerne la genèse de l'hypothèse lamarckienne, il y a un problème psychologique, psychogénique, fort difficile à résoudre et qu'en tout cas une explication uniciste, telle que celle que propose Pernon, ne résout pas entièrement. Sans doute, il y eut deux Lamarck ; mais ils se rattachent l'un à l'autre et ne sont pas hermétiquement séparés par la cécité. A notre sens, il faudrait conclure par un compromis et dire que le génie de Lamarck a éclos tardivement, soit qu'une éducation et des habitudes intellectuelles archaïques en aient retardé la maturation, soit qu'une nomination fortuite à une chaire qui se prêtait fort heureusement aux généralisations les plus hardies, ait suggéré l'hypothèse transformiste à son esprit naturellement imaginatif, soit enfin que la cécité l'ait davantage porté, en le privant de l'observation directe des faits, à la spéculation philosophique.

***

A la fin du présent article, il est piquant de remarquer que si Lamarck de son vivant connut la célébrité, ce fut non comme philosophe biologiste, mais comme botaniste. Or nous avons vu que son œuvre botanique compte peu auprès de son œuvre philosophique. Ainsi vont les choses. Lamarck âgé nous offre l'exemple d'un savant méprisé, bafoué. Lamarck mort fut longtemps oublié, ses travaux méconnus ou passés sous silence par ceux-là mêmes qui en ont bénéficié.

Les hommages que l'on a rendus à sa mémoire peuvent se compter. Lors de sa mort, son éloge fut confié à son grand ennemi le baron Cuvier, qui, selon un mot souvent répété, commença la série des éreintements. Le ton était tellement agressif qu'on jugea décent de ne point lire le discours en séance.

Depuis, le souvenir de Lamarck a été évoqué par d'éloquentes voix. Lors de la mort de Darwin, la Société d'anthropologie de Paris décida de fonder une séance annuelle de l'évolution ; cette séance fut ultérieurement appelée Conférence Lamarck.

Il est à souhaiter qu'un concert de voix plus autorisées que la nôtre commémore cette année le premier centenaire de la mort de Lamarck, père de l'évolutionnisme.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

SITUATION JURIDIQUE DES LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

L'histoire des diplômes scientifiques passe par de continuelles alternances de la spécialisation des titres à leur uniformisation et réciproquement. Les sciences ne progressent que par le cantonnement des recherches dans tel ou tel ordre d'idées ; mais, au bout d'un temps plus ou moins prolongé, le minimum de culture générale nécessaire dans une branche scientifique englobe les spécialités de la veille.

Ainsi, aux multiples diplômes délivrés par les collèges de chirurgiens au XVIIIe siècle, succéda le diplôme unique de docteur en chirurgie, qu'instituait la loi du 19 ventôse an XI (art. 2). De même, alors que la loi du 30 novembre 1892 créait un titre spécial de chirurgien-dentiste, nous tendons à exiger le doctorat en médecine pour exercer l'art dentaire, sauf à rendre l'enseignement de celui-ci obligatoire pour tous les étudiants en médecine.

Sur ce thème général vient se greffer une question des plus délicates au point de vue juridique et social. Les analyses biologiques sont devenues d'usage courant dans la médecine contemporaine, notamment celle des urines, du sang, des expectorations. Elles nécessitent parfois des opérations très sérieuses et dont les résultats erronés peuvent avoir de graves conséquences, comme la réaction de Wassermann.

Aussi de nombreux laboratoires se sont-ils organisés pour y procéder. Il n'est chef-lieu de canton dont le pharmacien, jeune ou vieux, n'analyse

---

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

des urines. Dans les villes plus peuplées se sont ouverts des établissements spéciaux dirigés par des ingénieurs-chimistes, parfois d'anciens élèves, d'ailleurs distingués, de l'École centrale des Arts et Manufactures.

Qu'ils rendent souvent les plus grands services, nul ne le met en doute. Mais quelles garanties la santé publique possède-t-elle en dehors de leur savoir et de leur mérite individuels? Qui nous assure des mêmes qualités chez leurs imitateurs ou leurs successeurs de demain?

La question est si brûlante que les organisateurs du Congrès d'hygiène, devant se tenir en octobre prochain, l'ont inscrite à son ordre du jour, chargeant de son rapport notre distingué collègue, le Dr M. Lisbonne, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, directeur scientifique de l'Institut Bouisson-Bertrand.

Nul n'est plus qualifié pour nous dire quelles conditions scientifiques il convient d'imposer désormais aux directeurs de ces laboratoires, et notamment par quelles études ils devraient compléter celles de médecine ou de pharmacie.

Ici nous voudrions simplement rechercher quelle garantie notre législation actuelle offre au public en pareille matière?

I. — Nul diplôme spécial n'est présentement exigé, pour ouvrir pareil laboratoire, pas même celui de médecin ou pharmacien, les analyses biologiques ne rentrant ni dans les moyens de cure, ni dans la préparation des médicaments. Ce ne sont, en effet, que des examens préalables à la pose du diagnostic.

Il y a quelques années, sans doute, la Cour de Paris condamnait certain pharmacien, fortement en mal de charlatanisme, qui posait d'abracadabrants diagnostics après des analyses d'urines (accompagnées, dit-on, d'adroites enquêtes au domicile des malades). Mais la Cour suprême ne maintint la peine qu'en relevant à la charge du prévenu de véritables prescriptions curatives (1).

Évidemment les directeurs peu consciencieux de tels laboratoires verseront vite dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie : d'où une première entrave à leurs agissements. Mais supposons qu'ils restent dans leur rôle de chimistes, ou qu'ils aient les titres de médecin ou de pharmacien ; plus haut, nous avons observé que ce n'est pas nécessairement une condition suffisante

On pense alors assez naturellement au diplôme de « chimiste expert », institué par la loi du 6 juin 1913. Ce pourrait être, en notre matière, une garantie très sérieuse, d'autant plus qu'on a présenté ce titre comme relatif non seulement à l'analyse chimique proprement dite, mais aussi à l'analyse micrographique (2). Mais en même temps on en proposait l'institution pour l'application des lois et règlements sur les fraudes alimentaires, ce qui ne cadre guère avec notre objet. Au reste jusqu'à l'heure, n'ayant jamais été rendu obligatoire, ce brevet reste un diplôme d'ordre purement scientifique.

Il est un groupe d'analyses biologiques auquel on ne se peut livrer sans garantie préalable, celles qui concernent la recherche et la préparation des sérums et virus thérapeutiques ou prophylactiques. Ceux-ci ne peuvent être fabriqués, en vue de leur débit au public, que dans des établissements autorisés par décret (loi 25 avril 1895). Certes, c'est une garantie précieuse, mais essentiellement limitée. Notamment dans une dépêche au Dr Maurin, professeur de matière médicale à la Faculté de médecine de Toulouse, du 16 février 1924, le ministre de l'Hygiène déclarait que cette loi ne s'étendait pas à la préparation des auto-vaccins (3).

Bref, de garanties préventives en notre matière, la société s'en trouve privée dans le plus grand nombre des cas. Est-ce à dire qu'elle se trouve absolument désarmée vis-à-vis des incompétences? Voilà ce qu'on ne pourrait laisser croire sans danger.

II. — Le droit commun va, dans une certaine mesure, nous procurer les ressources dont nous avons besoin. Elles sont assez sérieuses pour faire réfléchir les incompétents, si l'on prend le soin de les leur montrer prêtes à fonctionner.

Nul ne peut causer, sans le réparer pécuniairement, de dommage à autrui par sa faute, même par une simple imprudence ou négligence (art. 1382 et 1383, C. civ.). Or, les juristes ont toujours considéré comme telle toute ingérence dans une profession qu'on ne connaît pas, ou qu'on ne connaît qu'insuffisamment.

Dès longtemps, la loi romaine a dit : *Imperitia culpæ adnumeratur* (*Dig.* L., 17, *de Regulis juris*, 132). Les glossateurs commentaient ce texte en termes précis :

« On n'excusera pas l'imprudence de l'artisan, car chacun dans son art doit montrer de l'habileté. C'est pourquoi, si quelqu'un nuit à autrui par sa maladresse dans son métier, il lui en doit réparation. »

Les Latins appliquaient ce principe aux médecins, alors que leurs clients n'avaient pas encore la garantie préventive des diplômes profession-

(1) Paris, 14 mai 1903 et Cass. Crim. 5 février 1904, S. 1905.1.473 et notre note.

(2) Rapport de M. CAZENEUVE, Sénat, 9 mars 1911, *J. officiel*, Documents parlementaires, Sénat, 1911, p. 74.

(3) Cf. *Un médecin est-il entièrement libre de préparer des auto-vaccins? Paris médical*, 5 juillet 1924.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

nels (*Dig.* I. 18, de *Officio præsidis*, 6.7 ; *Inst. Justinien*, IV, 3, *de lege Aquilia*, 7).

La jurisprudence contemporaine applique rigoureusement ces mêmes préceptes aux moindres artisans (1). Elle les applique aux vétérinaires même pour les soins aux animaux qui ne requièrent pas de brevets délivrés par l'État (2). Il est certain qu'elle les étendrait aux chimistes ayant, par l'insuffisance de leurs connaissances en biologie, amené les médecins à des erreurs fatales à leurs malades.

Bien plus, pareille faute exposerait son auteur non seulement à une indemnité pécuniaire, mais encore aux peines édictées par les articles 319 et 320 C. pénal contre l'homicide ou les blessures par imprudence, journellement prononcées pour des fautes professionnelles (3).

En attendant une nouvelle réglementation législative, la menace de pareilles condamnations doit suffire à écarter les incompétents des laboratoires d'analyses biologiques.

(1) Trib. Seine, 2 juin 1912, *Gaz. Trib.*, 1913, I.2.451 ; 14 décembre 1904, D. P. 1925, 2.190.

(2) Trib. Bourgoin, 29 janvier 1896, D. P. 96.2.406 ; Trib. Mayenne, 22 juin 1899, *Gaz. Trib.*, 1900, I.2.9 ; Cass., 24 janvier 1925, S. 25.1.213.

(3) Cass. Crim., 30 décembre 1905, S. 06.1.108.

ART ET MÉDECINE

UNE STATUETTE D'AULÈTE CYPHOTIQUE D'ART ALEXANDRIN

Par le Dr M. TRÉNEL.

> L'aulète se met au milieu d'eux, joue de son instrument, et du pied bat la mesure.
>
> LUCIEN, *De la danse.*

La statuette dont nous donnons ici la reproduction (1) provient de l'ancienne collection du Dr Fouquet, malheureusement aujourd'hui dispersée et dont les plus belles pièces ont été enlevées par les vautours qui, enrichis des malheurs de la France, sont venus depuis la décevante victoire s'abattre sur nos incomparables richesses artistiques, patiemment amassées par des générations d'amateurs.

Les terres cuites de cette collection ont fait jadis l'objet, dans *Æsculape*, d'un intéressant article de H. Regnault (2) qui en a étudié les pièces médicales. Je ne sache pas qu'il ait parlé de celle que nous vous présentons aujourd'hui et qui, malgré ses mutilations, offre un certain intérêt médical et archéologique. Cette statuette en stéatite noire représente, assis sur une sorte de banquette, un personnage nu, de petite taille (3) et dont la déformation thoracique frappe tout d'abord. Il est atteint, en effet, d'une cyphose des plus prononcée, presque angulaire, le sommet de l'angle siégeant au niveau de l'union du tiers moyen et du tiers inférieur du rachis. Il semble, de plus, exister un effondrement de la colonne lombaire qui paraît tout à fait réduite. Les omoplates sont saillantes et d'un volume exagéré par rapport à la taille du sujet.

Le thorax est déprimé et très court, comme tassé ; l'abdomen proéminent présente une hernie ombilicale. Les membres inférieurs sont petits, mais de taille et de volume proportionnés à celle du sujet ; et même, sur la jambe droite, saille nettement le muscle jumeau interne.

Malgré son aspect général atrophique, le sujet n'est pas amaigri et au niveau de l'union de l'abdomen et des hanches se dessine nettement le bourrelet graisseux toujours développé dans la statuaire grecque et qu'a jadis étudié Meige, au point de vue de l'anatomie des formes extérieures.

Le cou est court, et l'on serait tenté d'y voir une représentation d'un mal de Pott cervical, si ce n'était aller trop loin dans notre tentative d'identification. La face est tournée vers la gauche, et il semblerait qu'il y ait là une attitude due à un torticolis. Il est plus vraisemblable que c'est une posture professionnelle, le personnage étant un aulète, ce que prouve d'ailleurs le gonflement des joues qui soufflent manifestement dans un instrument de musique, qu'il tenait sans doute dressé comme on le voit dans d'autres documents iconographiques.

La face est bouffie et ornée d'un nez court et fortement camard et épaté. Les yeux sont bridés, obliques et à demi fermés par l'effort de l'instrumentiste. Les lèvres sont épaisses, le menton fuyant.

La tête est coiffée d'un *pilos* à pointe recourbée en avant, cerclé au niveau du front d'une grosse torsade. La surface du pilos est parsemée de petits cercles entaillés dans la stéatite, représentant soit des dessins du tissu, soit peut-être des poils comme dans le pilos reproduit par S. Reinach (4).

(1) Cette statuette a été présentée à la Société d'histoire de la médecine, à la séance du 4 mai 1929.

(2) H. REGNAULT, La collection des terres cuites pathologiques du Dr Fouquet (*Æsculape*, juin 1911, p. 142).

(3) En arrière de cette banquette, une cassure du piédestal indique la place d'un accessoire que nous ne saurions identifier.

(4) S. REINACH, article *Pileus*, du Dictionnaire des Antiquités de Saglio.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Les bras sont malheureusement entièrement mutilés. Les organes génitaux de même ; il est probable qu'ils présentaient des dimensions obscènement démesurées comme dans les statuettes analogues.

Le pied gauche maintient appliquées l'une contre l'autre les extrémités de deux planchettes dont la supérieure est brisée en son milieu, et que faisait mouvoir le pied droit malheureusement brisé aussi au-dessus de la cheville, cassure qui paraît récente. Cet instrument à pédale, ressemblant à une grande castagnette ou cliquette, pourrait faire penser que le personnage est un de ces musiciens poly-instrumentistes comme on en voit parfois encore.

Il n'en est rien, cet objet singulier est certainement une κρούπεζα ou *scabellum*, cet instrument au moyen duquel le chef d'orchestre battait la mesure et qui ne lui était pas réservé à lui seul, mais que faisaient souvent manœuvrer aussi les joueurs de flûte. Suétone raconte que Caligula dansait *magno tibiarum et scabillorum crepitu* (1). La présence même de cet objet sur notre statuette permet d'affirmer qu'il s'agit d'un aulète, ce qui serait douteux autrement. Nous ne pourrions à ce sujet que reproduire les articles que nous indiquons ; ils donnent toute la documentation sur cet instrument et nous leur empruntons le fond de cette note (2).



Fig. 1.



Fig. 2.

Mais la κρούπεζα de notre bossu est d'un modèle différent de celui que reproduisent les articles du *Dictionnaire* de Saglio, et cette statuette n'est pas citée parmi les exemples que rapporte S. Reinach. Ici, autant que permet d'en juger son état de mutilation, c'est, comme nous le disions, une simple cliquette, beaucoup moins compliquée que l'instrument reproduit par cet auteur d'après le Satyre dansant de la Tribune de Florence.

Il est vraisemblable que notre aulète était muni de la flûte double qui se retrouve encore aujourd'hui dans l'*Arghoul* des musiciens arabes ; mais ses joues gonflées ne sont pas munies de la *phorbeia*, la muselière qu'on est habitué de voir sur la figuration des aulètes grecs. L'effort que paraît faire le nain pour souffler laisse supposer que son instrument était une de ces immenses flûtes doubles à la grecque si souvent représentées et qui probablement contrastait d'une façon caricaturale avec la taille infime de l'instrumentiste, et non la légère flûte égyptienne, en paille d'orge comme nous l'apprend Pollux. Peut-être n'était-ce qu'une flûte simple, le *monaule*, l'αὐλός πολύφθογγος que Pollux (IV, p. 77), raconte avoir été inventée par Osiris et qui en égyptien se nommait *maï*. Le son en était suave, dit Athénée (IV, p. 176, F. Protagoridas) et était très apprécié à Alexandrie.

La musique, en effet, était fort en honneur à Alexandrie, même chez les rois. L'un des Ptolémées ne mérita-t-il pas le surnom d'Aulète ; et Plutarque date de son voyage à Alexandrie son

(1) SUÉTONE, *Caligula*, LIV.
(2) Articles : *Tibia* et *Scabellum*, de S. REINACH, et *Pantomime* de P. PARIS, du Dictionnaire de Saglio.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Dialogue de la musique (1), où, au banquet que donne le médecin Onésicrate, Sotérichos l'Alexandrin s'élève à de sublimes considérations sur cet art.

Notre aulète ne répond guère aux qualités qu'on exigeait d'un bon instrumentiste ; il aurait été justiciable de la cure de redressement que Nicarque attribue au chirurgien Soclès avec un si piètre résultat (2). Ce n'est certes pas le *juvenis satis corpulentus* qu'était le choraule *ceraula doctissimus* des Cinèdes, prêtres de la déesse de Syrie (Apulée, *Métamorphoses*, VIII, 26), ni « l'Étrusque obèse » des *Géorgiques* (II, 193) :

Inflavit quum pinguis ebur Tyrrhenus ad aras.

(1) PLUTARQUE, De la musique. Traduction de H. WEILL et TH. REINACH, 1900.

(2) Nous ne croyons pas qu'on ait signalé ce précurseur de Calot, précurseur malheureux à en juger par l'épigramme attribuée dans l'*Anthologie grecque* à Nicarque ou à Calliclès : « Soclès ayant promis de redresser le bossu Diodore, plaça trois lourdes pierres carrées sur la bosse de son épine dorsale. Écrasé sous leur poids, Diodore mourut, mais il était devenu plus droit qu'une règle » (*Anthologie grecque*, Trad. JACOBS, 120, p. 40).

Nous avons admis pour notre aulète le diagnostic de mal de Pott et de scrofule d'après l'ensemble des déformations osseuses et l'aspect bouffi du visage. On pourrait discuter ce diagnostic et penser soit au rachitisme, soit à un arrêt général de développement peut-être d'origine thyroïdienne ; mais, à l'encontre du rachitisme, nous notons que la cyphose est presque angulaire et n'a rien de la cypho-scoliose rachitique et que les membres sont normaux ; à l'encontre du myxœdème auquel le facies permet de penser, qu'il n'y a pas d'autres signes. Néanmoins, nous reconnaissons que la face a quelque chose de strumeux.

Notre statuette fait en quelque sorte pendant à l'amusante petite terre cuite d'Asie mineure, joyau médical de la collection Gaudin du Musée du Louvre (Céramique antique, n° 452), où le diagnostic de mal de Pott dorsal s'impose avec plus de certitude qu'ici, par la cyphose angulaire absolument caractéristique, accompagnée de déformations thoraciques rendues avec une exactitude toute anatomique.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

L'ACTION DES SETTLEMENTS EN FRANCE EN FAVEUR DE L'HYGIÈNE

Par M. AUBRUN

Nous avons, à maintes reprises déjà, souligné dans les colonnes de cette Revue l'importance des centres médico-sociaux comme facteurs d'amélioration sanitaire.

Une œuvre d'initiative privée semble en avoir parfaitement compris la portée, ainsi que les perspectives que présente une telle institution pour le développement de l'hygiène et l'abaissement possible de la morbidité et de la mortalité.

Cette œuvre est celle des centres sociaux, dont la conception repose sur les principes du « Settlement ».

Le mouvement désigné sous ce terme repose avant tout, comme on le sait, sur l'idée de renforcer l'éducation populaire, non pas d'une façon dogmatique, mais en allant au peuple, en se mêlant à sa vie, en écoutant ses doléances, en réalisant une atmosphère de concorde et d'entr'aide vraiment fraternelle.

L'interpénétration des milieux et des classes constitue la base même de l'action des Settlements. L'essentiel de l'institution réside dans ces deux mots qui traduisent bien l'idée de réalisation d'une part et l'idée d'inspiration, de l'autre : *Résidence et amitié.*

Résidence, en ce sens que, pour atteindre au but recherché qui est la fraternité entre tous les hommes, à quelque classe sociale qu'ils appartiennent, il est nécessaire d'avoir un centre édifié au milieu de ceux qu'on désire atteindre. Ce lieu ne peut être que la demeure permanente, l'habitation, la résidence.

L'amitié s'entend des relations amicales à établir entre le centre ainsi créé et la population ouvrière à laquelle il s'adresse.

Ces relations ne sont fondées, suivant les termes mêmes employés en la circonstance par la Fédération des centres sociaux de France pour définir la notion exacte de ces rapports d'amitié, ni sur l'intérêt, ni sur l'hygiène, ni sur l'éducation.

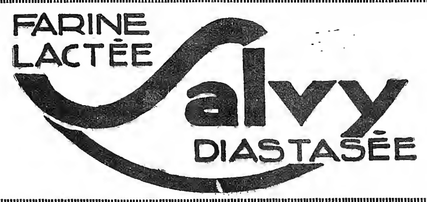
Mais l'amélioration matérielle et morale qui est la conséquence de l'action du centre social résulte des liens de confiance affectueuse qui se nouent entre les personnes.

En fait, le développement des « Settlements » n'a pas produit, dans les divers pays où l'idée a reçu des applications, les mêmes résultats.

En Angleterre, l'institution s'adresse surtout à l'enfance, vise au rapprochement des classes sociales et se place surtout sur le plan éducatif.

En Autriche, l'œuvre s'apparente aux organisations à base politique et confessionnelle.

L'activité des « Settlements » se concentre de préférence dans la lutte pour l'élévation du niveau d'existence des classes pauvres. Cette orientation est évidemment la conséquence des difficultés économiques et financières de l'après-guerre.


FARINE
LACTÉE
Salvy
DIASTASÉE

Elle s'intéresse également au problème de la protection infantile, mais à un point de vue particulier, celui des enfants difficiles, retardés ou arriérés, pour lesquels elle envisage de créer des maisons d'éducation spéciale.

En Allemagne, l'action des Settlements se développe sur un plan sensiblement parallèle à celui indiqué pour l'Autriche.

En Hollande, les Maisons du peuple qui synthétisent ce mouvement se proposent, en même temps que l'éducation des masses, la formation de noyaux d'élite et la diffusion d'un humanisme vrai.

Contrairement à ce qui existe dans ces divers pays, l'œuvre des Settlements s'est surtout développée en France au point de vue de l'hygiène, et des résultats remarquables ont été enregistrés à ce point de vue par les diverses organisations créées sur le modèle des Settlements, tant à Paris qu'à la campagne.

Dix œuvres principales se sont donné pour tâche, dans la région parisienne, de travailler à l'amélioration de l'éducation populaire et des conditions d'existence des masses laborieuses, notamment au point de vue sanitaire.

Leur effort à cet égard est surtout orienté vers les mesures à prendre en vue d'assurer les meilleures conditions hygiéniques chez l'enfant. On considère non sans raison que c'est de ce côté que l'action médico-sociale et éducative donne les meilleurs résultats.

L'*Accueil social franco-américain*, qui a son siège 40 *bis*, rue du Pré-Saint-Gervais, assure ainsi, par un groupe d'infirmières spécialement préparées à ces fonctions, la visite de sept écoles des XIXe et XXe arrondissements.

Des cures d'air sont prévues sous les auspices de l'œuvre, au profit des enfants délicats, pendant deux heures par jour dans le parc où sont installés les services de l'Accueil.

En dehors de ces initiatives, le centre a organisé des séances de vaccination antidiphtérique ; 1 664 piqûres ont été ainsi pratiquées au cours de l'année 1928.

Il possède en outre un service ophtalmologique qui rend de très grands services et dont les consultations bi-hebdomadaires sont très suivies.

L'Œuvre possède également un service de douches qui fonctionne dans de bonnes conditions. Par son entremise, 74 enfants ont pu être placés, en 1928, à Hendaye, à Forges-les-Eaux, à San-Salvadour et à Berck ; 52 autres ont été envoyés en colonie de vacances. C'est dire la place considérable qui est faite ici aux préoccupations d'ordre hygiénique. L'Accueil entretient par ailleurs chez les adolescents l'amour du sport bien compris et sain. Un terrain de jeux figure au nombre de ses services.

Ce sont des réalisations de même ordre, mais sur une échelle plus vaste, qui figurent également à l'actif de la belle œuvre *la Résidence sociale* de Levallois-Perret (3, rue des Champs, à Levallois).

Cette institution incarne de la façon la mieux comprise le vrai type du Settlement.

Son but, aux termes mêmes de ses statuts, est « l'éducation, l'assistance et l'hygiène sociale ». Elle se propose, par la présence permanente de résidentes et résidents, d'organiser : garderies et jardins d'enfants, terrains de jeux, groupements sportifs, cours ménagers et professionnels, cercles d'études, bibliothèques, conférences, représentations artistiques, colonies de vacances, etc., et en général, tout ce qui peut contribuer à l'amélioration physique, intellectuelle et sociale des familles ouvrières.

En fait, l'organisation médico-sociale y tient une place importante.

Le jardin d'enfants, dont l'influence au point de vue non seulement du développement intellectuel de l'enfant, mais encore sous le rapport de la santé, est si importante, a réuni, au cours de l'année 1928, 9 604 présences ; la gymnastique et les jeux, 18 105 ; l'éducation physique, en ce qui concerne les adolescents, 11 464 ; les consultations et les traitements donnés au dispensaire de l'œuvre en ont réuni de leur côté 1 544.

Il y a lieu d'autre part d'ajouter à ces chiffres 4079 journées de vacances à la montagne ou la mer.

L'éducation de l'hygiène se développe à la Résidence, d'abord par l'enseignement donné aux cours ménagers, puis par un cours de préparation au diplôme d'auxiliaire de la Croix-Rouge.

Un dispensaire dentaire inculque aux enfants et aux adolescents les connaissances d'entretien nécessaires à une bonne dentition.

Par ailleurs, un service de rayons ultra-violets fonctionne à l'intention des enfants chétifs et débiles.

Le centre comporte en outre une installation de lavabos et de douches ainsi qu'une salle de cure solaire.

Tout ceci, en dehors de l'éducation qui est donnée journellement, constitue, comme on le voit, une organisation médico-sociale parfaitement au point. Les bienfaits dont cette organisation est la source sont d'ailleurs hautement appréciés par la population qui en bénéficie.

Ajoutons qu'une filiale de l'Œuvre vient récemment d'être créée à Saint-Denis, en plein centre ouvrier, sous la dénomination de « Maison sociale de Saint-Denis ».

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

De ces initiatives des plus intéressantes, nous pourrions rapprocher, de même, l'action remarquable que poursuit au point de vue de la protection infantile l'œuvre du Bastion 42, *Toute l'Enfance en plein air.*

Cette Association s'est donné pour but de poursuivre le développement physique, intellectuel et moral de la famille française et plus spécialement de l'enfant.

Elle exerce son action par des consultations prénatales, des consultations de nourrissons, des garderies et classes de plein air, un service de cures d'air et de soleil, l'organisation de jeux et de groupes sportifs, un service de douches, etc.

L'œuvre *Pour l'Enfance et la Famille par l'Aide sociale* répond également à la conception du Settlement. Elle consacre de même, à l'exemple des œuvres déjà citées, une importante partie de son activité à prévenir la maladie dans les milieux ouvriers et à vulgariser l'enseignement et les bienfaits de l'hygiène.

La base de son action médico-sociale réside dans le dispensaire. Son but est l'assistance médico-sociale de la mère dès avant la naissance de l'enfant (service prénatal), la défense des nouveau-nés et des enfants jusqu'à l'âge de seize ans contre la maladie et la mort, et enfin la protection médico-sociale de la famille.

Le dispensaire demeure la cheville ouvrière de l'œuvre. Il permet notamment d'établir le contact avec les familles ouvrières. Ce soin incombe aux infirmières-visiteuses attachées au dispensaire.

Celles-ci, non seulement, établissent à chaque consultation les fiches sanitaires, familiales et sociales destinées à constituer le dossier de chaque consultant. Elles vont encore à domicile pour s'enquérir des conditions d'habitat et d'existence de la famille qui fait l'objet de la surveillance sanitaire ainsi établie, veillent à l'exécution des prescriptions médicales, secondent la mère dans les soins du ménage quand cela est nécessaire, conseillent et guident dans l'accomplissement de certains travaux d'aménagement intérieur destinés à assainir le logement, établissent le contact avec les œuvres appropriées à chacune des détresses qui leur sont révélées, en un mot deviennent le guide éclairé de la famille dans tous les domaines qui ont pour conséquence l'amélioration sanitaire du foyer.

Parfaitement organisée, activement et intelligemment dirigée, cette œuvre obtient de remarquables résultats. Grâce à son action, la mortalité infantile a pu être abaissée dans des proportions considérables, précisément dans des milieux où auparavant elle atteignait un taux des plus élevé.

Nous pourrions citer, dans le même ordre d'idées, un certain nombre encore de belles réalisations et notamment l'action des *œuvres de la Chaussée du Maine*, qui, de l'assistance pure, a évolué vers le type *Settlement*, l'œuvre de *la Maison pour Tous*, de *la Croix Saint-Simon*, avec son admirable organisation d'hygiène, *les œuvres du Moulin-Vert, la Résidence sociale de Montmartre, l'œuvre sociale de Belleville, etc.* d'autres encore.

Le grand mérite de ces œuvres, dont les moyens d'action sont forcément réduits et dont le rayonnement est par là même limité, réside dans leur rôle de précurseurs et d'initiateurs.

Elles ont montré à l'opinion publique de ce pays, volontiers portée au scepticisme en matière d'innovations intéressant la vie sanitaire, la voie à suivre pour obtenir une diminution de la morbidité et de la mortalité qui pèsent si lourdement l'une et l'autre sur l'activité économique de la nation.

Elles ont frayé la voie, dressé un ensemble d'œuvres-types. Il n'en fallait pas plus pour que leur exemple suscitât des émulations et éveillât des sympathies en raison des résultats déjà obtenus grâce à elles.

Sans procéder d'une conception absolument identique, les services médico-sociaux établis par certaines collectivités publiques, de même que par certaines sociétés ou Offices publics d'habitations à bon marché, à l'intention de la population logée par leurs soins, peuvent être rapprochés à maints égards des services analogues qui accompagnent les réalisations des Settlements, en France.

C'est le cas notamment de la Maison sociale créée par la Société d'habitations à bon marché « le Foyer Rémois », à Reims, au centre de la cité-jardin édifiée par elle et par la Société « le Foyer ouvrier » de Rouen, dans les cités des Sapins et de Trianon près de Rouen.

Il en est de même du Centre social et familial que projette d'établir la Société immobilière du Moulin-Vert, à Vitry-sur-Seine.

L'intérêt que suscite l'organisation de centres sociaux établis suivant une formule voisine de celle des Settlements, a abouti au dépôt d'une proposition de loi par M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre, en date du 7 juin 1928.

Aux termes de cette proposition, il est demandé que la législation sur les plans d'aménagement, d'embellissement et d'extension des villes soit complétée, afin « que les communes, tenues d'avoir un plan d'aménagement, puissent établir, dans un délai maximum de trois ans à compter de la promulgation de la loi à intervenir :

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE *(Suite)*

1° Un plan déterminant les emplacements, l'étendue et les dispositions des espaces libres et des terrains à bâtir, destinés à des centres sociaux dotés d'institutions d'hygiène, d'éducation et d'assistance ;

2° Un programme déterminant les activités de ces centres sociaux ;

Enfin, 3° un projet d'arrêté du maire pris après avis du conseil municipal et réglant les conditions d'application des mesures prévues au plan et au programme ».

Le règlement de nombreux et urgents problèmes issus des conditions nouvelles de l'après-guerre n'a pas permis à la proposition de M. Honnorat d'être examinée jusqu'à présent par le Parlement.

Mais l'idée est en marche. Les grands organismes publics de même que les efforts de l'initiative privée s'orientent de plus en plus vers une coordination des moyens d'éducation et de défense prophylactique.

La part qui revient dans ce mouvement à l'action des œuvres qui fonctionnent en France suivant le type des Settlements est assurément considérable.

L'institution n'a pas simplement travaillé au rapprochement des cœurs et pour la paix sociale.

Elle a posé également les premières pierres de la cité future, telle que l'ont entrevue ceux qui se sont donné pour tâche de contribuer à l'amélioration du sort des moins favorisés d'entre nos concitoyens.

Ce but ne pourra être atteint que par la généralisation des bienfaits de l'hygiène dans tous les milieux.

Le rôle du médecin, en pareil cas, est évidemment appelé à prendre de jour en jour une importance de plus en plus considérable. C'est pourquoi nous avons pensé qu'une telle étude était à sa place dans les colonnes de cette Revue.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ ET REMPLACEMENTS

La question des remplacements a suscité de nombreux différends que nous avons déjà relatés, et un récent jugement de Marseille vient encore de préciser dans quelles conditions les remplacements peuvent être effectués sans qu'aucune faute ne soit reprochée au médecin.

Le principe du remplacement est établi par la loi de 1892, article 6. Cette loi spécifie que les internes des hôpitaux et hospices nommés au concours et munis de douze inscriptions, les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçant de docteur en médecine. Cette autorisation est délivrée par les préfets, elle est limitée à trois mois et est renouvelable dans les mêmes conditions. Néanmoins, il arrive souvent qu'un médecin même remplacé régulièrement se trouve, en cas d'incident, l'objet de poursuites, les malades trouvant dans ce remplacement le prétexte de procédure en responsabilité.

Dans l'espèce qui nous intéresse, une femme était décédée des suites d'un accouchement et son mari, qui réclamait 100 000 francs de dommages-intérêts au médecin habituel et à celui qui l'avait remplacé, prétendait que le décès était dû à une imprudence et à l'inexpérience du médecin qui avait pratiqué l'accouchement.

Le médecin traitant habituel était également poursuivi parce que le mari prétendait qu'il avait eu le tort de se faire remplacer sans raison par un étudiant dont la maladresse et l'incompétence avaient déterminé l'accident mortel.

Or, il fut établi aux débats que celui qui avait pratiqué l'accouchement avait été précédemment habilité par le préfet à pratiquer l'art médical à Marseille ; il avait toutes ses inscriptions et il ne lui manquait plus que la formalité de la thèse pour avoir son doctorat ; de plus, ce médecin était un ancien interne des hôpitaux de la Maternité et était réputé comme connaissant parfaitement son art.

En ce qui concerne l'accident lui-même, les médecins de Marseille étaient venus à l'audience affirmer que la médication ordonnée était la seule à suivre et le demandeur ne prouvait aucun fait précis permettant de retenir la responsabilité du jeune médecin.

Saisi de ces faits, le tribunal a estimé que le médecin habituel, étant malade au moment de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

l'accouchement de sa cliente, était parfaitement en droit, se sentant en état d'infériorité pour opérer l'accouchement, de déléguer auprès de sa malade un autre médecin parfaitement désigné puisqu'il était un interne spécialisé pour les accouchements aux hôpitaux de la Maternité ; et le tribunal a reconnu que ce remplacement ne pourrait constituer une faute que si le médecin avait envoyé à sa place un étudiant inapte aux soins à donner et s'il avait négligé de s'inquiéter de la compétence de celui qui le remplaçait. Par conséquent, le médecin habituel est sorti indemne de ce procès, le tribunal déclarant qu'il n'avait commis aucune faute en se substituant au dernier moment, pour raison de maladie, un étudiant qui l'avait déjà remplacé régulièrement avec l'autorisation du préfet.

Le jugement du tribunal de Marseille, rendu le 4 mai 1929 (*Recueil hebdomadaire de Dalloz*, 1929, p. 391), est ainsi conçu :

« Le Tribunal :

« Attendu qu'à la date du 25 novembre 1927, une dame V... est décédée à M... des suites d'un accouchement ; que le mari, par exploit du 15 mars 1929, a assigné devant le tribunal correctionnel de Marseille, 7e chambre, les docteurs C... et Q... pour homicide par imprudence et leur demande 100 000 francs à titre de dommages-intérêts ;

« Attendu que c'est le Dr C... qui a pratiqué l'accouchement en remplacement du Dr Q..., le Dr C... a-t-il commis une maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements permettant l'application de l'article 310 du Code pénal ;

« Attendu que C... avait été précédemment habilité par l'administration à pratiquer l'art médical à M... ; il avait toutes ses inscriptions et il ne lui manquait que la formalité de la thèse, simple formalité en l'espèce, puisqu'il était ancien interne des hôpitaux de la Maternité et avait la réputation de connaître son art parmi ses maîtres et ses collègues ;

« Attendu que par les témoignages entendus à l'audience, les Drs Vayssières, Pelissier, Léna (témoignages qui en l'espèce valent une expertise) affirment que la médication du Dr C... était la seule indiquée pour le cas de la dame V... et qu'eux-mêmes n'auraient pas pratiqué autrement ;

« Attendu que le demandeur n'est venu à cette barre n'apporter que des allégations ne reposant sur aucune précision ;

« Attendu que la dame V..., fût-elle cardiaque,

(Suite à la page XVI.)

Conditions d'Abonnement

PARIS MÉDICAL paraît tous les Samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Congo belge, Cuba, Danemark, République dominicaine, Egypte, Equateur, Espagne, Esthonie, Ethiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hollande, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, Russie, San Salvador, Serbie, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, Uruguay, Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars**, en **livres sterling** ou en **francs suisses.**

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX EN 1929.

5 Janvier ... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
19 Janvier ... — Dermatologie (direction de MILIAN).
2 Février.... — Radiologie (direction de REGAUD).
16 Février.... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de BAUDOUIN).
2 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
16 Mars..... — Cancer (direction de REGAUD).
6 Avril ..... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
20 Avril ..... — Physiothérapie (direction de HARVIER).
4 Mai....... — Maladies de nutrition, endocrinologie, (direction de RATHERY).
18 Mai....... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
1er Juin.... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
15 Juin...... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
6 Juillet .... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
20 Juillet .... — Chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
3 Août..... — Education physique, sports, médecine scolaire (direction de HARVIER).
7 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
5 Octobre... — Maladies nerveuses et mentales (direction de BAUDOUIN).
19 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
2 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
16 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
7 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER)
21 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

fût-elle albuminurique, l'intervention médicale telle qu'elle s'est produite s'imposait (Drs Vayssières, Pelissier, Léna) ;

« Attendu qu'aucun fait à l'encontre soit de C..., soit de Q..., ne permet de dire que l'un ou l'autre ont commis l'imprudence, l'inattention, la négligence ou l'inobservation des règlements reprochées ;

« Attendu que les voisines appelées auprès de l'accouchée et qui ont vu l'accouchement affirment par leurs témoignages que cet accouchement s'était bien passé ; quant aux conséquences et aux suites de cet accouchement, elles n'ont pu rien dire ;

« Attendu que le cas du Dr Q... est un cas négatif ; il n'a pas assisté à l'accouchement et ne l'a pas pratiqué ; il a envoyé à sa place C... ; pour quelle raison? il était malade ; il est certain qu'un médecin a le droit d'être malade, d'être indisposé et de déléguer à sa place un de ses confrères ; et en l'espèce, ce médecin, réformé de guerre 15 p. 100, a délégué ses pouvoirs à son collègue à cause de la famille V..., car il estimait que son état maladif le constituait en état d'infériorité pour pratiquer l'accouchement ;

« Attendu que cela ne constituerait l'imprudence, la négligence, l'inobservation des règlements que s'il avait envoyé à sa place n'importe qui ; or c'est un médecin, ancien interne des hôpitaux, qui a pratiqué de nombreux accouchements à la Maternité de Marseille, dont la compétence est affirmée par ses maîtres et ses pairs, qu'il connaît, en qui il a confiance ; où est l'imprudence de sa part?

« Par ces motifs, acquitte les Drs C... et Q... et les renvoie sans frais ni dépens des fins de la poursuite ;

« Statuant sur la demande reconventionnelle, condamne V... à payer à chacun des Drs C... et Q... un franc de dommages-intérêts pour abus de citation ;

« Condamne V... à tous les frais et dépens. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES MÉDICALES D'ÉVIAN

Les Journées médicales d'Évian, dont M. le professeur Carnot avait bien voulu accepter la présidence, MM. les professeurs Villaret et Piéry les vice-présidences et M. le professeur agrégé Harvier le secrétariat général, ont obtenu un immense succès, par le nombre des congressistes par la valeur scientifique des rapports, conférences et communications dont elles ont été l'occasion, par la qualité des professeurs et des praticiens qui y ont assisté.

Plus de 600 congressistes ont répondu à l'appel du comité d'organisation et, grâce au concours des réseaux ferrés qui avaient consenti des conditions exceptionnelles, ils ont pu prolonger leur séjour à Évian, et beaucoup arrivés le 11 septembre n'en sont repartis que le 20 dernier délai). Ajoutez à cela que 150 membres du VEM, qui sous la conduite de MM. les professeurs Carnot. Villaret et Piéry avaient visité le Dauphiné et la Savoie, étaient venus se joindre aux confrères venus de tous les coins de la France et de bien des pays étrangers, et vous vous rendez compte de la sélection que représentaient les participants, étant donné que les VEM comportent de nombreux professeurs français et étrangers : l'Angleterre, la Hollande, la Belgique, la Grèce, l'Espagne étaient représentées, et de plus de nombreux confrères de Suisse (Lausanne et Genève en particulier) ont pris part à cette manifestation. Nous avons noté parmi les participants les professeurs Carnot, Villaret, Lemierre, les Drs Laubry, Thiercelin, Le Noir (représentant l'Académie de médecine) ; Étienne Bernard, Chabrol, médecins des hôpitaux de Paris ; les professeurs Piéry, Pic, Patel, Savy, Gayet, Martin, Noël et le Dr Ravault de Lyon ; les professeurs Langeron, David de la Faculté libre de Lille ; les professeurs Bodinière de Rennes, Planchard de Clermont-Ferrand, Derrien et Giraud de Montpellier, Santenoise de Nancy, le professeur Rispal de Toulouse, P. Blum de Strasbourg, et, parmi les médecins étrangers, le professeur Gengou de Bruxelles, le professeur Stanley de Birmingham, le professeur Vogelius, le professeur Christiensen de Copenhague ; le professeur Halls Dally de Londres ; les professeurs Rosselet de Genève, Muret de Lausanne. L'Académie de médecine était représentée par le Dr Le Noir, la Société médicale des hôpitaux de Lyon par MM. Pic et Piéry ; la Société chirurgicale des hôpitaux de Marseille avait délégué le Dr Audibert, le Syndicat des médecins de Haute-Savoie M. Paget et celui de Marseille M. Léna. L'Association des médecins de France avait délégué M. Bongrand ; enfin la Société vaudoise était représentée par MM. Villaumier, son président, et Técon, son vice-président ; la Société médicale de Genève par M. Cramer. Parmi les journalistes, on notait MM. Lesourd *Gazette des hôpitaux*), Van Dooren (*Bruxelles médical*), Duchêne (du *Concours*), Destouches (du *courrier*), etc.

Le prologue du Congrès fut la réception offerte par la Société Cachat aux membres du VEM ; une conférence en tous points remarquable de M. le professeur Villaret sur les « eaux d'Évian », où le savant professeur d'hydrologie à la Faculté de Paris exposa d'une manière claire et élégante les problèmes physico-cliniques et physiologiques que soulève l'étude d'une eau aussi thérapeutiquement active que l'eau d'Évian ; et le banquet de clôture du VEM, qui eut lieu à l'hôtel Royal avec cette magnificence dont les administrateurs de Cachat ont le secret.

A trois heures, les Journées médicales s'ouvraient et le professeur Lemierre commença sa conférence au milieu d'un auditoire nombreux et attentif. Cette première séance était consacrée à « l'azotémie ». Le professeur Lemierre, en collaboration avec M. Étienne Bernard, avait écrit sur « l'azotémie dans les néphrites » un rapport qui, avec ceux du professeur Roch sur le foie dans l'azotémie, des Drs Pic, Ravault et Thiers sur l'hypertension et du

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dr Halls Dally sur les variétés d'hypertension, forme un petit volume d'une valeur inestimable et qui, édité par la Société médicale d'Évian, avait été remis à tous les congressistes (1).

Le professeur Lemierre a, dans son exposé, repris les conceptions du professeur Widal. Il a montré toute l'importance clinique de l'œuvre du créateur de la pathologie humorale. Il a maintenu la division de l'azotémie donnée par Widal, en fonction de son évolution ; distinguant une phase prémonitoire où souvent le principal signe est la constante d'Ambard, une phase d'azotémie initiale où, bien que tolérée, elle n'est pas moins un signe d'alarme, et enfin la phase d'azotémie progressive aboutissant le plus généralement à la mort. Mais Lemierre apporte dans l'état de chacune de ces phases l'esprit critique du clinicien averti qui sait et qui veut que les données du laboratoire s'intègrent dans la clinique et ne soient considérées non comme des certitudes, mais comme des symptômes. N'a-t-il pas vu des sujets vivre des années avec un taux d'urée hépatique dépassant 1 gramme. Il a ensuite étudié les causes susceptibles d'agir sur l'évolution progressive de l'azotémie et il décrivit particulièrement les poussées aiguës d'azotémie au cours des néphrites chroniques.

Dans une deuxième partie il étudia l'azotémie dans les néphrites aiguës, envisageant les formes d'origine toxique et infectueuse, puis il discuta le dosage et la valeur pronostique des corps azotés autres que l'urée, et sa conclusion fut que l'urée n'est pas, comme on le dit, un corps neutre, mais qu'elle joue un rôle toxique, d'où la signification valable du terme « azotémie ».

Après le professeur Lemierre, le professeur Roch prit la parole. Lui s'était consacré à l'étude ardue, mais dont il s'est tiré d'une manière exemplaire, du rôle du foie dans l'azotémie.

Dans la première partie de son exposé il a examiné l'azotémie d'origine rénale et les réactions hépatiques qu'elle provoque. Il a montré que le foie, ce grand pourvoyeur de l'urée, joue un rôle aussi important que le rein dans l'entretien de l'azotémie physiologique, dans le degré et les modalités de l'azotémie pathologique ; mais qu'à l'inverse de ce qu'on pourrait penser, le foie aidait le rein en diminuant la toxité des déchets azotés que les reins ne pouvaient éliminer.

Dans une deuxième partie il a envisagé le rôle du foie dans la production de l'azotémie, énumérant les divers mécanismes par lesquels les troubles fonctionnels du foie peuvent influencer défavorablement le travail des reins et déterminer des lésions, et aussi indiquant comment l'hyperfonctionnement du foie ou des destructions massives de son parenchyme peuvent provoquer une accumulation des déchets azotés dans les humeurs de l'organisme.

Après ces deux conférences la parole fut donnée pour les communications sur « l'azotémie ».

Le Dr H. Blanc (de Bordeaux) exposa quelques considérations sur « l'azotémie chez les urinaires ». Dans la plupart des lésions infectieuses rénales même bilatérales, l'azotémie n'apparaît pas en raison du phénomène extrêmement important de l'hypertrophie compensatrice ; cependant la lithiase rénale conduit généralement à l'azotémie. Les grosses azotémies apparaissent chez les malades dont précisément les reins ne semblent pas en cause et qui font seulement des lésions plus ou moins importantes des voies urinaires basses. La rétention urinaire commande la rétention azotée, celle-ci étant variable, mobile, transitoire et disparaissant avec une évacuation vésicale régulière. Ce seront, dit-il, bien plus des troubles fonctionnels que les lésions anatomiques qui créeront les grosses azotémies des urinaires.

Le pronostic de l'azotémie chez les urinaires est fonction de la cause qui l'a créée et de l'opérabilité du malade. Chaque fois qu'il s'agira d'une intervention destinée à débloquer le rein, non seulement le chiffre de l'azotémie ne contre-indiquera pas l'opération, mais il la conseillera formellement.

Il recommande dans la pratique chez un azotémique de rechercher systématiquement si l'azotémie n'est pas conditionnée par une lésion ressortant à la chirurgie (lithiase rénale ou uréthérale, rétrécissement de l'urètre, hypertrophie de la prostate) et dont la disparition entraînera le rétablissement de l'équilibre normal des humeurs.

Dans une communication sur l'action sur l'albuminurie de l'hypertension artérielle, M. le professeur Derrien de Montpellier expose son auto-observation. A la suite d'une atteinte de grippe, il a conservé une légère albuminurie de 10 à 20 centigrammes par litre. Il a constaté qu'après son cours à la Faculté l'albuminurie passait de 15 centigrammes à un gramme, et cela parallèlement à l'augmentation de la tension artérielle. Cette albuminurie diminuait sous l'influence du régime lacto-végétarien associé à un peu de repos.

M. Harvier lut une note du professeur Desgrez : « De l'action de l'eau d'Évian sur les néphrites provoquées », où il est montré que des néphrites expérimentales provoquées chez le lapin étaient susceptibles de s'améliorer par l'injection de 50 centimètres cubes d'eau d'Evian, alors que l'eau de source et l'eau distillée étaient inopérantes.

Le Dr Cottet d'Évian, dans une communication intitulée « la cure de diurèse d'Évian dans les azotémies modérées par insuffisance de la dépuration urinaire de causes non rénales », expose d'après ses observations la manière dont se comportent à Évian les malades atteints de cette affection. Il montre les causes dont relève l'oligurie, facteur principal de ces états, et montre la correction heureuse exercée par la cure de diurèse, dont le concept a été nettement dégagé à Évian pour lui-même en créer la dénomination.

La séance scientifique du dimanche s'ouvrit à 8 h. 30 devant une affluence de praticiens aussi grande que la veille. Le professeur Halls Dally de Londres, bien connu par ses travaux sur la tension artérielle, eut le premier a parole. Après avoir exposé les nouvelles tendances médicales dites « néo-hippocratisme » où brissant avec les cadres actuels, on revient aux principes philosophiques des anciens médecins, et avoir insisté sur les deux principes essentiels de cette nouvelle doctrine : le principe vitaliste et le principe biologico-pathologique, il étudia successivement : 1° l'hypertension sans symptômes ; 2° l'hypertension artérielle primitive ; 3° l'artério sclérose ;

(1) Ce petit volume des rapports sera envoyé contre un mandat de 20 fr., adressé à la Société médicale d'Evian, 5, rue des Bains, Évian.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

4° l'hyperpiésie (hypertension primitive ou essentielle) ; 5° l'hypertension de la sclérose rénale.

Puis ce fut M. Laubry, médecin de l'hôpital Broussais. Nous n'avons pas besoin de dire avec quelle impatience on attendait ce maître de la cardiologie moderne et combient étaient heureux de le connaître et disons de juger s'il était à la hauteur de sa réputation. L'attente ne fut pas déçue car Laubry fit une leçon magistrale sur les « formes cliniques de l'hypertension artérielle », leçon vécue d'un grand clinicien qui ne se contente pas d'observer, mais classe avec une aisance qui n'étouffe pas la vie mais la représente dans sa complexité tout en la respectant. Sa prestance, l'autorité de sa voix, de ses gestes imposaient à l'esprit de tous le souvenir des grands maîtres d'autrefois, et l'on sentait qu'il était bien de ceux qui laissent une marque profonde sur tous ceux qui les ont approchés.

Il compara tout d'abord la valeur du sphygmotensiophone et celle de l'oscillomètre, concluant à la nécessité de se servir des deux appareils, souligna l'importance clinique capitale de la minima et groupa les hypertensions en deux catégories : l'hypertension simple et l'hypertension maxima-minimale, avec ses deux fomes : équilibrée et déséquilibrée, suivant l'harmonie ou la désharmonie régnant entre les deux pressions.

Il s'attacha moins à l'hypertension pure avec ses deux variétés purement maximales et purement minimales qu'aux hypertensions maxima-minimales.

L'hypertension maxima-minimale, forme commune pure, est celle qui mérite le nom d'hypertension-maladie ; il en étudia avec minutie les accidents : spasmes transitoires et complications. Il classa les types cliniques de cette forme en deux catégories : formes aiguës et formes chroniques.

Quant à l'hypertension maxima-minimale déséquilibrée à prédominance minimale, il montra que la variété la plus commune résulte de l'insuffisance cardiaque, et il en décrivit la forme bénigne et la forme liée à certaines myocardies, dont on lui doit la découverte.

Ces classifications établies, Laubry s'étendit sur le pronostic qui est lié à la forme d'hypertension (les hypertensions maximales avec une signification relative, la minimale plus sérieuse, les maxima-minimales discutables.

Il envisagea les commémoratifs : la valeur des données numériques ; la variété des accidents, leur évolution, les complications ayant une gravité définitive et inéluctable.

Il conclut à l'excellence de la cure d'Évian dans le traitement de l'hypertension.

On comprendra combien il est impossible de résumer cette leçon magistrale émaillée d'exemples cliniques frappants, et l'on ne peut douter de l'ovation qui fut faite au conférencier, et c'est aux applaudissements unanimes de l'auditoire que le professeur Lemierre, qui présidait, félicita le Dr Laubry.

L'enthousiasme à peine calmé, le Dr Ravault eut la parole. Il a été, avec son collègue H. Thiers, le collaborateur du professeur Pic pour la rédaction de ce rapport sur « la pathogénie de l'hypertension », que je vous conseille de vous procurer si vous voulez comprendre et embrasser cette question difficile et pourtant si intéressante. Il exposa brillamment la pathogénie de l'hypertension analysant successivement les théories : théories anatomiques, soit que l'hypertension soit la conséquence de lesions rénales, soit qu'elle soit la conséquence de lésions vasculaires extra-rénales de siège variable ; théories physiologiques, où interviennent les facteurs endocrino-sympathiques, — rôle du système nerveux végétatif, rôle des glandes endocrines et en particulier théorie surrénale de Vaquez ; — théories physico-chimiques faisant intervenir : 1° des perturbations chimiques du milieu humoral (troubles de l'équilibre humoral, troubles du métabolisme azoté, troubles du métabolisme des hydrates de carbone, troubles dans le métabolisme des lipoïdes ; 2° des perturbations physiques du milieu intérieur (ici discussion des théories les plus récentes)

Je ne donne ici que le plan suivi, mais dans quel ouvrage trouverait-on une documentation aussi précise, une discussion aussi argumentée et aussi claire ? Ajoutons que le conférencier fit sur tous nos confrères la plus excellente et sympathique impression et l'on ne put que féliciter le professeur Pic d'avoir su choisir un chef de clinique de cette valeur. Le rapport de MM. Pic, Ravault et H. Thiers mérite d'être lu par tous ceux qu'intéresse la pathogénie de l'hypertension ; ils y trouverons le fil conducteur qui les empêchera de se perdre dans le labyrinthe pathogénique des tensions. La Faculté de Lyon, qui a tant fait progresser la cardiologie avec Gallavardin, vient de montrer, une fois de plus, qu'elle égalait les meilleures.

Puis ce fut le tour du professeur Pic, qui exposa ses conceptions sur le traitement de l'hypertension, insista sur l'importance du clinostatisme, et la salle acclama le professeur de clinique de la Faculté de Lyon qui avait bien voulu contribuer à l'éclat des Journées médicales.

Ensuite la parole fut donnée pour les communications. Celle du Dr Uzan de Tunis fut particulièrement appréciée. Le jeune et sympathique praticien exposa ses remarques sur « quelques modalités cliniques de l'hypertension en Tunisie ». Se plaçant strictement sur le terrain local, il montra dans les cas classiques la touche particulière au pays dans ce syndrome : fréquence des aortites paludéennes, des aortites rhumatismales prenant plutôt l'aspect de la maladie de Hogdson, des néphrites spécifiques, des formes d'hypertension par hypoovarie chez la femme, mais il insista surtout sur une forme particulière où au syndrome d'hypertension solitaire s'ajoute la notion d'instabilité tensionnelle, forme comprenant surtout les hommes de quarante-cinq à cinquante ans actifs, surmenés. L'auteur fait appel aux notions du milieu tunisien et insiste sur le rôle du sympathique dans l'éclosion de ces cas d'hypertension.

Le professeur Merklen, de Strasbourg, rappelle dans une note l'existence d'une hypertension liée à l'aortite chronique s'accompagnant tantôt de signes fonctionnels d'aortite, tantôt révélée simplement par la radiologie et qui se voit surtout dans les aortites spécifiques et athéromateuses ; que l'hypertension dépende de l'aortite ou que toutes deux aient une cause commune, le point essentiel est l'absence clinique et biologique de symptômes rénaux, si bien qu'est vraisemblable l'hypothèse que les lésions rénales des aortiques sont secondaires à leur hypertension.

Le professeur Langeron, de Lille, expose le résultat

d'expériences faites avec MM. Paget et Léohéac sur les rapports de l'« adrénaline dosée dans la capsule surrénale et la tension artérielle ». Les dosages effectués dans les meilleures conditions expérimentales avec injection de l'adrénaline par la méthode de Bailly en des cas de lésions nettes des reins et dans des tumeurs surrénales ne permettent pas d'établir de rapports entre le chiffre de la tension artérielle et le taux d'adrénaline surrénale.

Le professeur Langeron expose également ses recherches avec M. Desplats sur « l'action de l'irradiation surrénale dans les hypertensions artérielles ». Par l'irradiation de la région surrénale et sans pouvoir dire exactement si l'action affecte principalement la glande surrénale ou les éléments hépatiques du voisinage, on a obtenu des modifications tensionnelles nettes dans les cas d'hypertensions continues solitaires ou rénales, mais une sédation remarquable des crises hypertensives surajoutées à une hypertension d'origine rénale. La méthode, en agissant différemment sur les hypertensions d'adaptation ou de dérèglement, semble donc discriminer ces deux mécanismes différents de processus hypertensif et paraît surtout indiquée dans le deuxième cas.

M. le Dr Barthe de Sandfort (d'Evian) fait état de ses recherches sur les modifications de la tension artérielle par le bain de paraffine, dont il est l'inventeur et le protagoniste. Il indique qu'à l'inverse de ce qui se passe dans les autres emplois de la chaleur, il se produit ici une vasoconstriction ultérieurement suivie d'une vasodilatation. Une véritable saignée hydrique se produit par une sudation sans fatigue et explique l'abaissement de la tension ; cette pratique inoffensive a l'avantage de pouvoir être appliquée sans danger aux personnes âgées, et l'auteur cite les excellents résultats qu'il a obtenus.

Les fêtes. — Mais si la partie scientifique, due au talent d'organisation et au dévouement de M. le professeur agrégé Harvier, fut des plus passionnante, les fêtes données à l'intention des congressistes par la Société Cachat ne furent pas moins brillantes. Le samedi après-midi, tandis que nos confrères étaient aux conférences, les dames congressistes étaient invitées à prendre le thé à la plage d'Évian. Dans le cadre admirable de cette plage nouvellement construite, qui enrichit la cité thermale d'un trésor inestimable, les dames congressistes furent reçues par Mmes Barillot et Bernard, femmes des directeurs de Cachat, entourées de Mmes Lévy-Darras, Cottet, Infernet, Eyraud-Joly, Daviot, Trombert, Bernex, femmes des confrères d'Évian.

Le soir, les congressistes eurent la joie de passer une délicieuse soirée au casino. Le cyclamen, fleur d'Évian, était le motif cent fois répété d'une décoration lumineuse extérieure et intérieure tout à fait remarquable. La salle avec sa coupole était splendidement illuminée. Le concert symphonique fut très applaudi. Le clou de la soirée furent les danses d'une ravissante personne qui charma par sa grâce les spectateurs. Ce fut ensuite un cotillon des plus amusant où toute l'ingéniosité des spectateurs se fit sentir. On dansa presque jusqu'au petit jour.

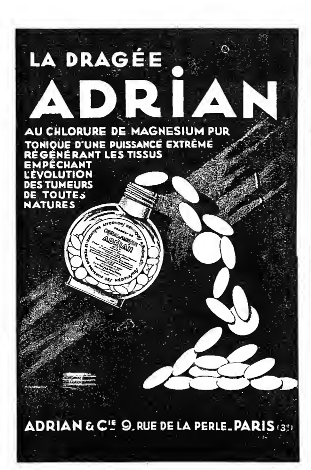
Le dimanche à une heure, un banquet de 600 couverts réunissait tous les congressistes au casino. M. Girod, président de la Société des eaux minérales, présidait, ayant à sa droite le professeur Carnot, à sa gauche le professeur Piéry. A la table d'honneur on remarquait les professeurs Lemierre. Pic, Dally, Savy, Roch, Harvier, Santenoise, Giraud, MM. Bernard et Barillot de la Société Cachat, les Drs Laubry, Étienne Bernard, le professeur Muret de Lausanne, le professeur Villaumier de Montreux, et Técon, de Lausanne, représentant la Société vaudoise ; le Dr Cremer, représentant l'Association de Genève, le Dr Bongrand, etc.

Au dessert, des toasts furent portés par M. Girod qui en termes éloquents remercia les congressistes d'être venus si nombreux à Évian ; par le professeur agrégé Harvier, secrétaire général du Congrès, qui remercia la Société Cachat, et en particulier MM. Bernard, administrateur et Barillot, directeur de la Société des eaux, de la réception splendide faite aux congressistes, et il remercia également les conférenciers d'avoir tant contribué à l'éclat de ces journées ; enfin il lut une lettre de M. Le Noir qui, ne pouvant, en raison d'un deuil récent, assister au banquet, associait l'Académie à cette belle manifestation.

Le président de la Société médicale d'Évian, Lévy-Darras, prit ensuite la parole. Il remercia tous les congressistes de leur présence, déplora l'absence de M. le professeur Desgrez, empêché par son état de santé, et dit l'affection que tous les médecins hydrologistes portaient à ce maître qui s'est montré le grand animateur de l'hydrologie française contemporaine ; regretta l'absence de MM. le professeur Perrin de Nancy, Sellier de Bordeaux, Chassevant d'Alger, Lœper. Il expliqua le choix comme sujets des conférences « de l'azotémie et de l'hypertension » qui, s'ils sont intimement liés thérapeutiquement à la cure d'Évian, sont d'un intérêt pratique actuel si considérable que la Société médicale a pensé que les praticiens seront heureux d'une « mise au point » de ces questions par des maîtres d'une autorité incontestée. Il évoqua l'illustre médecin que la France et le monde tout entier ont perdu l'an dernier et remercia le professeur Lemierre d'avoir accepté, en hommage filial, de faire une conférence sur l'azotémie à Évian, en cette cité thermale qu'aimait tant son maître Widal. Il remercia également le professeur Roch d'avoir bien voulu s'associer en cette circonstance au professeur Lemierre. Puis, rappelant combien le professeur Vaquez lui aussi aime Evian, il dit toute la gratitude des médecins d'Évian pour le Dr Laubry, le Dr Pic et le Dr Halls Dally. Il exprima au professeur Carnot, ce grand clinicien digne successeur à la chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu de Trousseau, de Dieulafoy, de Gilbert, la reconnaissance sincère de la Société médicale d'Évian pour avoir accepté la présidence des Journées et avoir ainsi assuré leur succès. Et à ce maître il joignit le professeur Harvier, qui s'est acquitté de sa tâche d'une façon digne de tout éloge. Il affirma l'utilité des Journées médicales, qui créent entre praticiens de toutes les nations des liens des plus étroits et exalta la beauté de la profession médicale, « la plus noble de toutes », école de dévouement et de désintéressement, et leva son verre en l'honneur de notre grande éducatrice, « la médecine ».

Après lui, le professeur Carnot, en quelques mots vigoureusement applaudis, dit toute sa joie du succès des Journées que leur parfaite organisation, la science des rapporteurs, l'éclat des fêtes classent parmi les plus réussies auxquelles il ait jamais assisté .

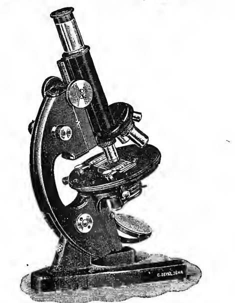
Après le banquet, tous les congressistes furent conviés


LA DRAGÉE
ADRIAN
AU CHLORURE DE MAGNESIUM PUR
TONIQUE D'UNE PUISSANCE EXTRÊME
RÉGÉNÉRANT LES TISSUS
EMPÊCHANT
L'ÉVOLUTION
DES TUMEURS
DE TOUTES
NATURES
ADRIAN & Cie 9, RUE DE LA PERLE - PARIS (3e)


THÉRAPEUTIQUE CUPRIQUE
Cupranine
LÉGER


INNOCUITÉ ABSOLUE
6
FORMES
AUCUNE CONTRE-INDICATION
Ampoules
Poudre
Comprimés
Pilules
Envoi d'Echantillons sur demande
Labor toire P.V. LÉGER, Docteur en Pharmacie
12, RUE RAMBERT — VICHY ALLIER


CARL ZEISS
JENA




CARL ZEISS
JENA

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

à une promenade sur le lac, ce qui leur permit d'admirer sous le soleil unique de septembre la côte française et la côte suisse du haut lac, et les passagers émerveillés virent défiler devant eux les côtes montagneuses françaises et les côtes vallonnées de la Suisse avec Territet, Montreux, Vevey, Lausanne.

Les Journées médicales proprement dites se terminaient ce dimanche soir. Mais la société Cachat avait organisé pour les congressistes et leurs familles des excursions pour les jours suivants. Le lundi, ce fut, suivant les désirs de chacun, l'excursion du Saint-Bernard ou l'excursion de Chamonix ; le mardi, les uns allèrent au lac de Montriond, les autres à Genève ; le mercredi, ce fut la promenade splendide de Morgins. Plus de cinq cents personnes participèrent à nos excursions, et l'on peut féliciter M. Dubeuf, président du Syndicat d'initiative d'Evian, de l'admirable ordre qui régna.

Ainsi se sont passées les Journées médicales d'Evian, dont tous ceux qui y ont participé garderont le meilleur souvenir ; car si l'organisation en fut un modèle du genre, si les fêtes données aux congressistes furent aussi variées que réussies, l'un des éléments de la réussite et le plus important, mais qu'on ne saurait commander, ne manqua jamais à la fête : pendant toute la semaine régna le soleil, et les congressistes purent ainsi contempler le Léman et les sites alpestres dans toute leur beauté.

La Société médicale d'Évian et la Société Cachat peuvent être fières des éloges que les congressistes enthousiastes leur ont prodigués à juste titre, car rarement réussite fut plus parfaite. LÉVY-DARRAS.

XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE

COMMUNICATIONS

20 AOUT (MATIN)

Section A.

Etude comparée de l'oxydation par l'oxygène des complexes de la cystéine avec les métaux du groupe du fer. — M. L. MICHAELIS (Baltimore).

Etude du glutathion sa préparation en partant de la levure de boulangerie, ses propriétés chimiques, sa détermination quantitative dans les tissus. — MM. E.-C. KENDALL et H.-L. MASON (Rochester).

La cystine dans les aliments, les tissus et l'urine. — M. M.-K. SULLIVAN (Washington).

Oxydation de plusieurs constituants du corps par le charbon activé. — M. Otto FURTH (Vienne).

Le sang dans l'intoxication cyanhydrique. — M. J. PI-SUNNYER (Barcelone).

L'acide citrique dans les liquides de l'organisme animal. — M. Torsten THUNBERG. (Lund).

Sur la nature des protéases. — MM. I.-A. SMORODINZEW et A.-N. ADOVA (Moscou).

Section B.

Sur l'activité fonctionnelle de la surrénale. — M. W. CRAMER (Londres).

L'adrénaline et la fièvre. — M. Ulf VON EULER (Stockholm) attribue à l'adrénaline un rôle important dans la fièvre, quelle qu'en soit la cause.

Insuffisance surrénale chez le lapin. — MM. Y. SAKATE et T. KOJIMA (Sendai).

L'extraction d'un nouveau principe actif de la glande surrénale. — MM. Alfred E. KOEHLER et Lilian EICHELBERGER (Chicago).

La réserve alcaline après injection d'adrénaline. — MM. L. VALLAGNOSC, E. HERZFELD et GAUTRELET (Paris) ont constaté une élévation très marquée (de 10 à 40 p. 100) de la réserve alcaline, une à trois minutes après l'injection, mais de courte durée.

Etude quantitative de la surrénale chez l'homme. Est-il possible d'avoir un hyperfonctionnement de cette glande comparable à celui existant pour la thyroïde. — M. W. H. SCHULTZ (Baltimore).

Fonctions des glandes surrénales. — MM. J.-M. ROGOFF et G.-N. STEWART (Cleveland).

La pression sanguine dans les muscles du squelette sous l'influence de l'épinéphrine chez les chats non anesthésiés. — M. CHARLES GRUBER (Saint-Louis).

Les facteurs cérébraux et médullaires dans l'insuffisance surrénale. — MM. WYMAN, C. LELAND (Boston).

Section C.

La production de chaleur dans les nerfs des crustacés. — M. A.-V. HILL (Londres).

Effets électriques persistants, consécutifs à l'application d'un ou deux excitants. — MM. AMBERSON et R. WILLIAM (Philadelphie).

Le métabolisme gazeux de nerf pendant et après l'anaérobiose. — MM. SCHMITT et O. FRANCIS (Berlin).

La réponse du nerf à l'asphyxie et à l'acide carbonique. — M. R.-W. GÉRARD (Chicago).

Section D.

Le métabolisme de l'estomac. — MM. R.-K.-S. LIM, S.-M. LING, W.-C. MA, T.-G. NI et T.-C. SHEN (Péking).

L'effet fatal de la disparition du suc gastrique. — MM. DRAGSTEDT, R. LESTER et JAMES C. ELLIS (Chicago).

Influence de l'anoxémie sur le plexus nerveux entérique. — M. P. WOLF (Bruxelles).

Influence de l'insuline sur les mouvements du tube gastro-intestinal. — MM. J.-P. QUIGLEY et A.-J. CARLSON (Chicago).

Etude de l'influence réflexe du côlon sur l'estomac. — MM. FRED. M. SMITH et G.-H. MILLER (Iowa city).

Sur l'action mécanique d'une hormone pour la construction et l'évacuation de la vésicule biliaire. — MM. A.-C. IVY, OLDBERG, ERIC, H.-C. LUETH et GRANT KLOSTER (Chicago).

Section E.

L'hérédité des propriétés de l'individu dans le sang. — M. LEONE LATTES (Modena).

Variation de l'acide carbonique de l'atmosphère au voisinage de la végétation. — M. P. JACCARD (Zurich) Les chiffres obtenus en forêt montrent que les variations

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de CO^2, résultant de l'action concomitante de l'assimilation, de la respiration des organes verts et des processus biochimiques du sol présentent des variations diurnes, nocturnes ou saisonnières souvent assez brusques et parfois considérables.

Section F.

Les alcaloïdes du corydalis de Chine. — M. TSAN-QUO CHOU (Pékin).

Sur l'action pharmacologique du pyrrol et de ses dérivés — M. RABBENE (Pavie).

Etude comparative de la toxicité de la cystine, tyrosine et phénylalanine. — MM. NOEL F. SHAMBAUGH, ED. J.-D. DOTY et STURGIS (Ann Arbor). La cystine détermine au plus haut degré des altérations du foie et du rein, la tyrosine produit des altérations des glomérules alors que la précédente agit sur les tubes, la phénylalanine est le moins toxique des trois.

L'inactivation de l'histamine. — MM. C.-H. BEST et MC HENRY (Toronto).

Comment le corps humain se comporte pendant de continuelles injections intraveineuses d'histamine. — MM. S. WEISS, L.-B. ELLIS et ROBB (Boston).

Le cobalt en tant que vaso-dilatateur. — M. J.-M. LE GOFF (Paris). Tout récemment, de très petites quantité. de cobalt ont été trouvées dans les tissus des animaux et même dans la plupart des solutions commerciales d'insuline. La rate et le pancréas chez l'homme sont les organes qui renferment la plus grande quantité de ce métal, soit 2^{mg},64 dans le premier, 2 milligrammes dans le second pour 1 kilogramme de substance sèche. L'auteur a voulu se rendre compte de l'effet physiologique de petites quantités sur l'homme. Les expériences ont porté d'abord sur des lapins et des chiens, puis sur 72 sujets humains. Avec le lapin, la prise quotidienne, pendant plusieurs mois, de 2 à 10 centigrammes de chlorure de cobalt avec la nourriture n'altère pas la santé ; mais l'injection hypodermique de 2 à 5 centigrammes détermine la vasodilatation des vaisseaux de l'oreille et une diminution de la pression sanguine.

L'injection hypodermique ou intramusculaire de 2 à 5 centigrammes chez l'homme est suivie aussitôt d'une rougeur de la face et des oreilles qui dure dix minutes, rougeur qui n'apparaît pas à la suite de l'injection de la même quantité de sel de nickel. Il paraît vraisemblable que cette rougeur de la face est produite par l'action spécifique du cobalt agissant comme agent paralysant du grand sympathique. Cette rougeur peut être obtenue avec la plupart des composés du cobalt. L'action des cobaltamines est toute spéciale, elle est plus lente à se produire et dure plus longtemps, quelquefois vingt-quatre heures; elle se porte sur la face, les extrémités des membres l'abdomen, l'utérus, etc.

Influence de l'arnica sur la pression sanguine et la respiration chez le chien. — M. JAYME R. PEREIRA (Sao Paulo, Brésil).

Les réflexes circulatoires et respiratoires influencés par l'inhalation des anesthésiques irritants. — MM. M.-S. DOOLEY et C.-J. WELLS (Syracuse).

Les effets du cyclopropam employé comme anesthésique. — MM. G.-H.-W. LUCAS (Philadelphie) et HENDERSON (Toronto).

Les sels de magnésium utilisés par le rectum. — MM. J.-A. WADDELL et JR. GWATHMEY (Charlottesville).

Le réflexe linguo-maxillaire sous l'influence de différentes substances modifiant l'excitabilité du centre respiratoire. — MM. YUEN, SING-TSONG et GAUTRELET (Paris).

Action de l'aldéhyde formique sur la respiration (apnée) et la réserve alcaline. — MM. HERZFELD, E. WALLAHNOSC et GAUTRELET (Paris).

APRÈS-MIDI.

Section A.

L'acuité visuelle des insectes. — MM. S. HECHT, E. WOLF et WALD (New-York).

Sur le discernement des couleurs. — M. ROAF (Londres).

Une méthode pour l'étude des lois d'établissement du chromo d'une sensation lumineuse colorée. — M. PIERON (Paris).

Section B.

Sur les principes actifs des extraits des glandes lymphatiques. — M. A. CHRISTONI (Parme).

Sur le rôle de la glande carotidienne chez l'homme, recherches expérimentales. — MM. NITZESCU, JACOBOVICI et POP (Cluj, Roumanie).

Le taux du métabolisme basal dans le crétinisme et le myxœdème expérimental. — M. KUNDE (Chicago).

L'action antagoniste du thymus opposée à celle du corps thyroïde dans la réduction du poids du corps. — M. J. KRIZENECKY (Cold Spring Harbor L. J.).

L'excrétion du calcium au travers de l'intestin chez les animaux parathyroïdectomisés. — MM. TAYLOR et FINE (Toronto).

L'influence de la thyroïde et des parathyroïdes sur le métabolisme des sels inorganiques. — MM. AUB, BAUER, WALTER et ALBRIGHT (Boston).

Les hormones hypophysaires dans leur action sur la croissance. — MM. CUSHING, HARVEY et TEEL (Boston)

Les effets des extraits testiculaires comme correctifs de la condition des gallinacés et des mammifères castrés. — MM. KOCH, MOORE, CARL et GALLAGHER (Chicago).

Section C.

La perméabilité aux ions du protoplasma.—M. BROOKS (Berkeley).

Pénétration de la thionine dans l'algue valonia ventricosa. — MM. BROOKS et MATILDA (Berkeley)

Comment la peau équilibre l'eau et la pression osmotique chez les grenouilles. — MM. ADOLPH et EDWARD (Prochester).

Sur la régularisation de la masse aqueuse chez le rat et sur sa modification expérimentale après des ponctions du cerveau. — MM. RICHTER et BRAILEY (Baltimore).

La répartition nouvelle de l'eau dans les tissus internes et superficiels et le sang au moment de la suppression de la morphine. —MM. BARBOUR, RUSSELL, FLOWERS, DUNHAM et HUNTER (Louisville).

Les phénomènes bio-électriques. — M. OSTERHOUT (New-York).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Section D.

Etudes de l'absorption de l'histamine par l'intestin. — MM. MAMMOSER, ALBI et BOYD (Chicago).

Diffusion au travers des parois de l'intestin. — MM. MAGEE et MACLEOD (Aberdeen).

Innervation des glandes salivaires. — M. BABKIN (Montréal).

Les troubles de l'équilibre acido-basique dans l'estomac et l'intestin grêle considérés comme facteurs de l'anémie. — M. BOLDYREFF (Michigan).

Recherches sur l'acidose et l'alcalose artificielles. Sédimentation des globules rouges, variations de concentration du plasma et du sérum et de la perméabilité des capillaires sous l'influence des perturbations de l'équilibre acide-base. — MM. MODRAKOWSKI et LENTZ (Varsovie).

La fonction du duodénum. — MM. HAUSWIRTH (New-York) et SILBERSTEIN (Vienne).

Section E.

La vitamine A. — MM. HONEYWELL, DUTCHER, ADAMS et ELY (State College Pennsylvania).

Nouvelles recherches sur les anti-oxydants. — M. MATTILL (Iowa city).

Effet du défaut de vitamine sur le métabolisme hydrocarboné. — MM. SURE, BARNETT et SMITH (Fayetteville).

L'huile de foie de morue à doses thérapeutiques détermine des troubles dans l'organisme et a des effets toxiques. — M. AGDUHR (Upsala).

Etudes sur l'activation de l'ergostérol. — MM. BILLS, HONEYWELL, COX et WIRICK (Evansville).

MERCREDI MATIN 21 AOUT.

Section A.

Sur la physiologie de la régularisation du sucre du sang. — M. BERTRAM (Hambourg).

Influence de l'hyperglycémie et de l'hypoglycémie des centres nerveux supérieurs sur l'insulino-sécrétion. — MM. ZUNZ et LA BARRE (Bruxelles).

Influence de l'hyperglycémie et de l'hypoglycémie des centres nerveux supérieurs sur la sécrétion externe du pancréas. — MM. LA BARRE et DESTRÉE (Bruxelles).

Effet de l'insuline sur l'utilisation du sucre dans le cœur normal et le cœur diabétique. — M. CRUICHSHANK (Halifax).

Le métabolisme chez le chien durant l'injection continue intraveineuse de glucose, fructose et galactose avec insuline. — MM. WIERZUCHOWSKI, PIESKOW, LANIEWSKI et OWSIANY (Varsovie).

Le sort du glucose et des autres sucres, mannose, fructose, dihydroxyacétone chez les animaux éviscérés. — MM. C. et G. CORI (Buffalo).

L'utilisation des hydrates de carbone chez le chien totalement dépancréaté ne recevant pas d'insuline. — MM. SOSHIN et CAMPBELL (Toronto).

La relation du foie et de l'action de l'insuline. — MM. MURLIN, PIERCE, HAROLD et GREGG (Rocehster, N. Y.),

L'échange respiratoire après l'ingestion de lévulose et de dextrose influencé par le travail musculaire. — MM. CARPENTER et FOX (Boston).

Section B.

Le lait légèrement caillé dans l'alimentation des enfants. — M. HILL (Logan Utah).

La valeur physiologique des produits dérivés du soja. — M. HOWATH (Princeton).

Un lait végétal. — M. E. TSO (Peping).

Observation du métabolisme chez deux hommes qui recurent exclusivement une alimentation carnée. — MM. DU BOIS, MC CLELLAN, SPENCER et FALK (New-York). Deux explorateurs des régions polaires ont été observés pendant une période d'un an durant laquelle ils mangèrent uniquement de la viande, c'est-à-dire de la chair, de la langue, du foie, du rognon, de la cervelle, de la graisse, de la moelle de bœuf, ainsi que du veau, du mouton, du porc et du poulet ; les liquides comprenaient du bouillon de viandes, du thé noir et de l'eau ; la consommation journalière de protéine variait entre 100 et 135 grammes, celle de la graisse entre 175 et 250 grammes et d'hydrates de carbone (contenus dans les viandes) entre 5 et 10 grammes.

Les hommes perdirent 2 à 3 kilogrammes durant les premiers mois, puis le poids resta fixe. On n'observa aucune augmentation de la pression sanguine et les reins ne montrèrent aucun signe de malaise. On nota un accroissement des graisses et du cholestérol pendant les premiers mois, sans changement dans les éléments azotés du sang. Dans les urines, on trouva constamment des corps acétoniques dans la proportion de 0gr,5 à 5 grammes par jour et l'acidité fut deux à trois fois plus élevée que les jours de régime mixte. Le métabolisme basal se maintint au même niveau de 10 à 20 p. 100 au-dessous de la normale. L'action dynamique spécifique des protéines fut légèrement plus grande à la fin du régime carné. Le test de la tolérance hydrocarbonée avec 100 grammes de glucose montra une élévation constante dans le niveau du sucre du sang ; le calcium sanguin resta constant. Il n'y eut aucun signe d'avitaminose, ni d'aucun mauvais effet de ce régime. Ces hommes restèrent physiquement et mentalement normaux.

Le problème de la détermination de la valeur nette de l'énergie des aliments. — M. FORBES (State College Pennsylvania).

Le quotient respiratoire du cerveau. — MM. HIMWICH et HAROLD (New-Haven).

(A suivre.) LE GOFF.



RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

BROMÉINE MONTAGU. — *Bibromure de codéine cristallisé.*

Posologie. — Sirop : 0,04 ; ampoules : 0,02 ; pilules : 0,01 ; gouttes : X gouttes = 0,01.

Sédatif puissant, efficace et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites.

Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.

DRAGÉES DU Dr GELINEAU. — Épilepsie ; maladies nerveuses.

Bromure de potassium, associé à l'arsenic et à la picrotoxine.

Dose. — De deux à six dragées (et plus) par jour au milieu des repas.

Laboratoire Mousnier-Delerme, 9, boulevard Carnot, Bourg-la-Reine (Seine).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^2Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

NEUROSINE PRUNIER, reconstituant général. — Phosphoglycérate de chaux pur.

6, rue de la Tacherie, Paris, et pharmacies.

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et manganèse associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 c. c. (adult.). 2 dos. { 0gr,075 Bi-métal. / 0gr,15 — }

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris, (VIIIe).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée*, même à très hautes doses. *Tablettes et liquide.*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SIROP GELINEAU. — A base de bromure de potassium et chloral. Procure un sommeil bienfaisant réparateur.

Laboratoire Mousnier-Delerme, 9, boulevard Carnot, Bourg-la-Reine (Seine).

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Barbiturique soluble et injectable, ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

VALIMYL (DIÉTHYLISOVALÉRIAMIDE). — Antispasmodique. Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue. Absence d'odeur. Perles dosées à 0,05, 4 à 8 perles par jour en deux ou trois fois, au milieu des repas.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES (Seine). — Maison de santé moderne pour les dames et les jeunes filles. Dr Maillard, médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière. Prix : 90 à 250 francs par jour. Tél. : 5

CHATEAU DE SURESNES (Seine). — Tél. 2,88.

Fondée par le Dr Magnan.

Médecins : Dr Filassier, Dr Durand-Saladin.

CLINIQUE DE SAINT-CLOUD (S.-et-O.), 2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. : Auteuil 00,52.

Maladies nerveuses, intoxications, régimes, convalescence.

Dr D. Morat et Mme le Dr Alice Sollier.

Renseignements tous les jours, de 2 à 5 heures.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET MAISON DE CONVALESCENCE DU Dr J.-B. BUVAT. — *Villa Montsouris*, 130, rue de la Glacière, Paris (XIIIe). *L'Abbaye, à* Viry-Châtillon (Seine-et-Oise). Drs J.-B. Buvat et G. Villey-Desmeserets.

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU (Isère), près Lyon, fondé par le Dr Antoine Courjon.

Névroses, psychoses, intoxications diverses.

Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes.

L'établissement est situé dans un vaste parc en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.

Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est de Lyon.

Médecins-directeurs : Dr Jean Courjon, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles.

Dr Rémi Courjon, médecin des asiles, chef de clinique névro-psychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près de la Cour d'appel de Lyon.

MAISON D'HYDROTHÉRAPIE ET DE CONVALESCENCE DU PARC DE NEUILLY. — Drs Devaux et René Charpentier. Ni contagieux, ni aliénés. Installation de premier ordre. Tél. Wagram 12-84. 6, *boulevard du Château, à Neuilly-sur-Seine.*

MON REPOS, station de cure et de régime, à Ecully (Rhône), à 7 kilomètres de Lyon, 300 mètres d'altitude.

Maladies nerveuses, du tube digestif, de la nutrition, toxicomanes. Pas d'aliénés.

Dr Feuillade, médecin directeur.

VILLA LUNIER DE BLOIS. — Maison de santé consacrée aux psychoses. — Directeur-médecin : Dr Maurice Olivier. Grand parc. Tél. 2-82.

NOUVELLES

Le Club médical international de New-York. — Il a été fondé, à New-York, un Club médical international avec les buts suivants :

Encourager des relations sociales et scientifiques entre les docteurs en médecine étrangers et américains résidant ou pratiquant aux Etats-Unis, afin qu'une meilleure compréhension mutuelle en résulte.

Etablir des contacts sociaux et scientifiques entre toutes les sociétés médicales reconnues, de langue étrangère, organisées aux Etats-Unis d'Amérique.

Encourager des relations amicales et scientifiques entre la société et les autres organisations reconnues organisées dans le même but dans les pays étrangers.

Etendre aux membres de la Société le privilège d'être présentés officiellement à des groupes médicaux correspondants dans les pays étrangers. Leur permettre ainsi d'établir des contacts personnels avec des notabilités médicales et faciliter leurs études médicales post-universitaires, leurs voyages d'agrément et d'études à l'étranger.

Aider aux recherches faites par les visiteurs médicaux de marque, ainsi qu'à celles des membres des groupes médicaux correspondants dans les pays étrangers pendant leur séjour sur notre continent. Etendre à ces visiteurs dans un esprit de réciprocité, tous les privilèges accordés aux membres de la Société pendan t leurs visite à l'étranger.

Un des buts du « Club médical international », qui est du plus haut intérêt pour les médecins étrangers ayant à se rendre aux Etats-Unis, est de les recevoir et de les diriger pendant leur séjour. La ville de New-York, qui est en même temps que la porte des Etats-Unis, un important centre médical, reçoit, de ce fait, chaque année, de nombreux médecins qui viennent visiter ses organisations médicales ou donner des conférences. Le Club compte dans son Comité de direction des représentants officiels des Sociétés médicales nationales, ainsi que des Sociétés médicales des Etats et des Comtés, des Ecoles de médecine des établissements hospitaliers ; il est ainsi parfaitement placé pour pouvoir donner l'accueil approprié et l'aide nécessaire aux distingués médecins étrangers et compte déjà des membres parmi les notabilités scientifiques d'Europe. Par ceux-ci le Club est informé de toutes les facilités d'études médicales post-universitaires en France et tient des listes à jour pour tous renseignements.

Pour tous renseignements concernant l'activité du Club les membres du corps médical français sont priés d'adresser leurs lettres soit au président de l' « International Medical-Club of New-York », le Dr Jacques-W. Maliniak, soit au président du Comité de liaison, le Dr Fred.-H. Albee, 30, East 40 th Street, New-York C.

Service de santé militaire (armée active). — Mutations :

Médecin-colonel. — M. Guignot, de l'hôpital militaire Villemin à Paris, est désigné comme médecin-chef dudit hôpital.

Médecin lieutenant-colonel. — M. Morisson, chirurgien des hôpitaux militaires de l'hôpital Bégin, à Saint-Mandé, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours, médecin-chef (service).

Médecins-commandants. — MM. Bertaux, du 163e d'artillerie, à Metz, est affecté au 18e génie à Nancy (service) ; Chaineaux, de l'Ecole militaire d'infanterie et des chars de combat de Saint-Maixent, est affecté au 163e d'artillerie à Metz (service) ; Petit, du gouvernement militaire de Paris, pour ordre, stagiaire à l'Ecole supérieure de guerre, est affecté à l'Ecole supérieure de guerre, Paris.

Médecins capitaines. — MM. Zimmermann, du 134e d'infanterie à Chalon-sur-Saône, est affecté à l'Ecole d'application de l'artillerie à Fontainebleau (service) ; Tarayre, du 19e corps d'armée, est affecté au bataillon de la Légion étrangère au Tonkin (ratification) ; Julienne, des troupes du Maroc, est affecté au 19e corps d'armée (service) ; Le Carbont, du 129e d'infanterie au Havre, est affecté à l'école militaire préparatoire de Rambouillet (service) ; Chavialle, du 3e d'aviation à Châteauroux, est affecté à l'école militaire d'infanterie et des chars de combat, Saint-Maixent (service) ; Lieux, du 34e d'aviation au Bourget, est affecté à l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon, médecin adjoint (service) ; Robin, assistant des hôpitaux militaires du 19e corps d'armée, est affecté à l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon, médecin adjoint (service) ; Bizien, du 28e tirailleurs tunisiens à Bonifacio, est affecté aux troupes du Levant (volontaire, service) ; Friess, assistant des hôpitaux militaires du 19e corps d'armée, est affecté à l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon, médecin adjoint (service) ; Lombard, du 8e d'artillerie, à Toul, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Deuxième Congrès international de pédiatrie Stockholm (17-20 août 1930). — Après avoir consulté un certain nombre d'éminents pédiatres de différents pays et sur leur avis favorable, les pédiatres suédois ont résolu d'organiser à Stockholm, du 17 au 20 août 1930, un Congrès international de pédiatrie.

Les communications à présenter au Congrès doivent être annoncées au plus tard le 1er mars 1930.

Les travaux du Congrès seront répartis, s'il y a lieu, entre un nombre approprié de sections.

Il est désirable que les adhésions soient envoyées le plus tôt possible au Comité du Congrès, afin que celui-ci puisse évaluer le nombre approximatif des participants et prendre en temps utile les dispositions nécessaires pour leur logement et leur agrément. Cette recommandation s'impose d'autant plus que, dans l'été de 1930, une Exposition des Arts décoratifs et industriels suédoise aura lieu à Stockholm.

Le Comité suédois du IIe Congrès international de pédiatrie est ainsi composé : I. Jundel, professeur de pédiatrie, Stockholm, président du Comité ; Kj. O. af Klercker, professeur de pédiatrie, Lund. ; R. Nordgren, médecin-chef, président de la section de pédiatrie de l'Association suédoise des médecins, Stockholm ; I. Thorling, professeur de pédiatrie, Upsal ; Wilh. Wernstedt, professeur de pédiatrie, Stockholm ; Nils Malmberg, professeur agrégé de pédiatrie, secrétaire du Comité, Stockholm.

La cotisation est fixée à 20 couronnes suédoises.

On est prié d'adresser les adhésions et toute correspondance relative au Congrès au : *Deuxième Congrès international de pédiatrie, Stockholm (Suède).* Adresse télégraphique : *Pediatric, Stockholm.*

En même temps que les adhésions, il est recommandé d'envoyer, par mandat-poste, ou par chèque, le montant de la cotisation.

Afin d'éviter les erreurs, il est indispensable que tous

OUVRAGES SUR LES
Maladies nerveuses et mentales

Maladies des nerfs Périphériques et du Grand Sympathique

PAR LES DOCTEURS

PITRES
Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

VAILLARD
Membre de l'Académie de médecine.

LAIGNEL-LAVASTINE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

1924, 1 vol. gr. in-8 de 857 pages avec 56 figures.
Broché.......... 75 fr. — Cartonné........ 85 fr.

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

PAR LE DOCTEUR

LÉVY-VALENSI
Médecin des Hôpitaux de Paris

1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 figures..... 45 fr.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Par le Docteur Henri CLAUDE
Professeur à la Faculté de médecine de Paris;
Médecin des hôpitaux

1922, Deux volumes in-8 se vendant séparément :

* **Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.**

1 volume in-8 de 540 pages avec 97 fig. Br. 25 fr. Cart. 33 fr.

** **Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses.** 1 vol. in-8 de 880 p. 170 fig. Br. 35 fr. Cart. 43 fr.

Maladies des Méninges, par les Drs HUTINEL, KLIPPEL, H. CLAUDE, Roger VOISIN, LÉVY-VALENSI. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 382 pages avec 49 figures. Broché....... 25 fr. Cartonné.. 35 fr.

Sémiologie nerveuse

Par les Drs ACHARD, BAUDOUIN, LÉRI, LAIGNEL-LAVASTINE, L. LÉVI

Nouvelle édition. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché, 75 fr.; cartonné. .... 85 fr.

Maladies de la Moelle épinière, par les Drs DEJERINE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et André THOMAS. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 839 pages, avec 420 figures. Broché. 55 fr. Cartonné................ 65 fr.

Atlas-manuel des Maladies nerveuses, Diagnostic et Traitement, par le Dr SEIFFER. *Édition française*, par le Dr GASNE, médecin des hôpitaux de Paris. 1905, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 26 pl. color. et 264 fig., relié.. 60 fr.

Atlas-manuel du Système nerveux, par le prof. JAKOB. 2e *édition française*, par le Dr RÉMOND, professeur de clinique des Maladies mentales à la Faculté de médecine de Toulouse, et CLAVELIER, chef de clinique. 1900, 1 vol. in-16 de 364 p., avec 84 pl. col. et 23 fig., relié.... 60 fr.

Traité de Thérapeutique des Maladies mentales et nerveuses, par P. GARNIER et P. COLOLIAN. 1901, 1 vol. in-8 de 496 pages.................................... 20 fr.

Médications symptomatiques nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice de FLEURY, Jean LÉPINE, JACQUET, Marcel FERRAND, MENETRIER, STEVENIN, SIREDEY, H. LEMAIRE, Paul CAMUS. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages.................... 25 fr.

Le problème des Hallucinations, par le Dr P. LELONG. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 102 pages........... 12 fr.

La Pratique psychiatrique à l'usage des étudiants et des praticiens par les Drs LAIGNEL-LAVASTINE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, André BARBÉ, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre, et DELMAS, ancien chef de clinique des maladies mentales, médecin des Asiles. 2e *éd.* 1929, 1 vol. in-8 de 891 p., avec fig. 60 fr.

PRÉCIS DE DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

Par le Dr J. LÉVY-VALENSI
Médecin des hôpitaux, Ancien chef de clinique à la Salpêtrière

1925. 1 vol. gr. in-8 de 600 pages avec 395 figures. 60 fr.

LÉRI, KLIPPEL, SÉRIEUX, MIGNOT, N. PÉRON, — **Maladies du Cerveau.** 1928, 1 vol. gr. in-8 de 356 pages avec 65 figures. Broché, 50 fr. Cartonné........................ 60 fr.

Maladies du Cervelet et de l'Isthme de l'Encéphale, Pédoncule, Protubérance, Bulbe. par les Drs CLAUDE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et LÉVY-VALENSI, médecin des hôpitaux de Paris. 1922. 1 vol. grand in-8 de 439 pages avec 104 figures. Broché, 45 fr. Cartonné.................................... 55 fr.

Les Enfants nerveux. Diagnostic, Pronostic, Aptitudes, par André COLLIN. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages. 9 fr.

Diagnostic des Maladies de la Moelle, par le prof. J. GRASSET et le Dr RIMBAUD. 4e *édition*. 1916, 1 volume in-16 de 96 pages, avec fig............................ 4 fr. 50

Diagnostic des Maladies de l'Encéphale, par le prof. J. GRASSET et le Dr RIMBAUD, 3e *édition*. 1918, 1 vol. in-16 de 96 p., avec 12 fig. et 4 tabl.................. 4 fr. 50

Psychothérapie

Par le Dr André THOMAS
Chef de laboratoire de la Clinique des maladies du système nerveux à la Faculté de médecine de Paris.

Introduction par le professeur DEJERINE

1912, 1 vol. in-8 de 519 pages.. .... 24 fr.

Atlas-manuel de Psychiatrie, par le prof. O. WEYGANDT. *Édition française*, par le Dr J. ROUBINOVITCH, médecin de la Salpêtrière. 1903, 1 vol. in-16 de 643 pages, avec 24 pl. color. et 264 fig., relié.................. 60 fr.

Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral, par R. VITTOZ. 3e *édition*, 1921, 1 vol. in-18 de 146 pages........................ 10 fr.

Les États neurasthéniques, Diagnostic et traitement, par André RICHE, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages............... 4 fr. 50

Les Névroses post-traumatiques, par le Dr JOANNY ROUX. Préface du Pr TEISSIER. 1913, 1 vol. in-16.... 4 fr. 50

La Paralysie générale traumatique, par le Pr E. RÉGIS et le Dr H. VERGER. 1913, 1 vol. in-16 de 96 p........ 4 fr. 50

L'Encéphalite Léthargique, par le Dr ACHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine. 1921. 1 vol. in-8 de 324 pages. ... 26 fr.

Diagnostic et Traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1918, 1 vol. in-16, avec figures.......... 4 fr. 50

Épidémiologie de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER. 1918, 1 vol. in-8 de 100 pages........ 6 fr.

Les Accidentés de la guerre. Leur esprit, leurs réactions, leur traitement, par les Drs LAIGNEL-LAVASTINE et P. COURBON. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages. 4 fr. 50

Précis de Métapsychique. *Subconscient et métapsychique*, par P. Thomas BRET. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 182 pages. 20 fr.

Les Compressions médullaires, par les Drs BÉRIEL et A. MESTRALLET. 1929, 1 vol. grand in-8 de 193 pages avec 74 figures.. 25 fr.

Éléments de Psychiatrie, par le Dr BÉRIEL. 1929, 1 vol. gr. in-8 de 240 pages avec figures.............. 30 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France, 20 p. 100 pour l'Étranger.

NOUVELLES *(Suite)*

noms et adresses soient écrits en caractère d'imprimerie ou dactylographiés.

Des renseignements complémentaires seront fournis ultérieurement.

Comité international pour l'étude de la paralysie infantile. — Un Comité international pour l'étude de la paralysie infantile s'est constitué à New-York sous la présidence du Dr W.-H. Park. Il dispose d'une somme préliminaire de 250 000 dollars, donnée par le banquier Jérémie Milbenk (de New-York). Les instituts scientifiques choisis comme centres d'études pour les recherches sont les Universités de Chicago, de New-York, de Cambridge (Mass), en Amérique ; l'Institut Lister (de Londres) et l'Institut Pasteur de Bruxelles en Europe.

Antibes. — La ville d'Antibes venant de décider la création d'un Bureau d'hygiène, recherche un directeur de ce bureau. MM. les docteurs désirant postuler à cet emploi sont priés de bien vouloir faire parvenir dans le plus bref délai possible, leur candidature à M. le maire d'Antibes. Traitement, 18 000 francs par an.

L'alcoolisme dans les milieux scolaires russes. — *L'Utchitelskaya Gazeta*, organe des instituteurs russes, signale la fréquence de l'alcoolisme dans les milieux scolaires de l'U. R. S. S.

Suivant le rapport d'une Commission médicale du ministère de la Santé publique, 72 p. 100 des garçons entre sept et quatorze ans boivent de l'alcool et 20,5 p. 100 s'enivrent régulièrement ; parmi les jeunes filles, la proportion est la même.

Societas oto-rhino-laryngologica latina (Secrétariat général, 5, place des Cordeliers, Lyon). — Une société ayant pour but de réunir périodiquement en Congrès les oto-rhino-laryngologistes des pays latins des Deux Mondes, vient de se fonder sous le nom de « Societas oto-rhino-laryngologica latina ».

Les membres fondateurs sont, pour la France : les Drs H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris ; professeur Escat, de Toulouse ; A. Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris ; Georges Laurens, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Joseph de Paris ; Texier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Nantes ; F. Chavanne, de Lyon, secrétaire général.

Le premier Congrès se tiendra à Madrid les 7 et 8 octobre 1929 sous la présidence d'honneur du professeur Lœper, de Paris, président de la Fédération de la Presse médicale latine, et sous la présidence du professeur Tapia, de Madrid.

Programme. — 1° Rapport sur « la asepticémie d'origine otique et la phlébite des sinus », par les professeurs et Drs de Acosta, Brunetti, Calamida, Chatellier, Citelli, Hinojar, Georges Laurens, L. Leroux, Malan, Moulonguet, Reverchon, Terracol.

2° Discussion sur « Mécanismes et réactions de l'excitation du labyrinthe ». Inscrits : professeurs Buys, Hennebert, Lorente de No, Quix.

3° Conférences suivies de discussion : *a.* sur le cancer du larynx, par le professeur Tapia. Inscrits : A. Hautant, professeur Van den Wildenberg, professeur Canuyt ;

b. Sur la diathermie, par H. Bourgeois ;

c. Par le professeur Bilancioni, sur la statique du larynx.

4° Le 9 octobre, séance opératoire par le professeur Tapia.

Les adhésions et la cotisation (100 francs) sont reçues par M. le Dr Chavanne, 5, place des Cordeliers, Lyon. Compte chèques postaux : 5906 Lyon.

VIe Congrès de stomatologie (Paris, 21-26 octobre). — Sous la présidence de M. le Dr Rousseau-Decelle. *Vice-Présidents* : Dr Bozo, Paris ; Dr Bacque, Limoges. *Secrétaire général* : Dr A. Leclercq. *Secrétaire général adjoint* : Dr Richard. *Trésorier* : Dr Psaume.

Lundi 21 octobre. — Matinée : Permanence du Bureau, de 9 h. 30 à 11 h. 30, salle des Thèses n° 1, Faculté de médecine. — Adhésion des membres non encore inscrits, inscription pour le banquet et les excursions, distribution des programmes, des rapports, renseignements divers, visa des feuilles de transports, etc.

Après-midi, 2 h. 30 : Au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine : séance inaugurale, sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique. — 3 h. 30 : Présentation du rapport : Les septicémies d'origine bucco-dentaire, par les Drs Thibault et Raisou. Discussion (se faire inscrire à l'avance pour prendre part aux discussions, au plus tard avant la séance).

Mardi 22 octobre. — Matinée, 9 heures : Séances de démonstrations pratiques et séances opératoires à l'Ecole française de stomatologie, et dans les services de stomatologie des hôpitaux.

Après-midi, à 2 heures : Inauguration officielle de l'exposition annexée au Congrès. — 3 heures : Suite des communications sur les septicémies d'origine bucco-dentaire. — 4 h. 30 : Présentation du rapport sur : Traitement chirurgical des affections apexiennes, par le Dr Lacronique.

Mercredi 23 octobre. — Matinée, 9 heures : Départ en cars de la Faculté de médecine pour le nouvel Institut du cancer, à Villejuif. Visite de l'Institut sous la direction du professeur Roussy, conférences, démonstrations pratiques, communications.

Après-midi, 2 h. 30 : Assemblée générale du Syndicat des médecins stomatologistes. A cette réunion, le Dr Fichot, chargé de cours à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, traitera : Des assurances sociales, leurs applications, leurs répercussions et leur danger au point de vue professionnel, économique, moral et scientifique. Le Dr Boudin, docteur en droit, avocat-conseil, traitera : Des assurances sociales, leur application au point de vue administratif. — 5 heures : Réunion des chargés de cours des Facultés de médecine. Président : Dr L. Frey ; secrétaire général : Dr Beltrami.

Le soir : Banquet (les dames sont admises au banquet).

Jeudi 24 octobre. — Matinée, 9 heures : Séances de démonstrations pratiques et séances opératoires dans les services des hôpitaux et à l'Ecole française de stomatologie.

Après-midi, 2 heures : Suite des communications sur le traitement chirurgical des affections apexiennes. — 4 heures : Présentation par le Dr L. Frey, chargé de cours à la Faculté de médecine de Paris, de la question à discuter : Prophylaxie de la carie dentaire.

Après le dîner : Excursion en auto-cars de « Paris la nuit ».

Vendredi 25 octobre. — Matinée, 9 heures : Séances de

NOUVELLES *(Suite)*

démonstrations pratiques et opératoires dans les services des hôpitaux et à l'Ecole française de stomatologie. — 9 h. 30 : Réunion de l'Association stomatologique internationale au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Président : Dr Chompret. Secrétaire général : Dr Herpin.

Après-midi, 2 heures : Communications sur : la prophylaxie de la carie dentaire.

Samedi 26 octobre. — Matinée, 9 heures : Séances opératoires et démonstrations pratiques dans les services des hôpitaux et à l'Ecole française de stomatologie.

Après-midi : Départ de la Faculté de médecine à 2 heures en auto-cars, pour visites d'usines modèles de produits thérapeutiques intéressant la Stomatologie ou de fabriques d'instruments ou d'appareils.

Le soir (probablement) : Soirée théâtrale dans un théâtre de Paris.

N.-B. — Dans le programme définitif, tous les détails seront donnés sur les séances opératoires, les démonstrations pratiques, les excursions et les fêtes.

Un *Comité de Dames* recevra les femmes des congressistes et proposera un programme de promenades, thés, visites chez les grands couturiers, etc.

XXe Congrès français de médecine (Montpellier, 15-19 octobre 1929). — PROGRAMME DES EXCURSIONS. — A l'issue du XXe Congrès français de médecine, trois excursions, organisées par les soins de son Comité, seront ouvertes à ses membres adhérents et associés. L'une d'elles durera deux jours (vendredi 18 et samedi 19 octobre). Les deux autres dureront une journée (vendredi 18 octobre).

Leurs programmes seront les suivants :

Excursion A (deux jours : vendredi 18 et samedi 18 octobre) : *L'Aigoual, l'Aven Armand, les Gorges du Tarn, le Larzac.*

Départ de Montpellier, le 18 octobre au matin en autocars pour Ganges et l'Aigoual. Déjeuner à Meyrueis. Visite de l'Aven Armand dans l'après-midi. Dîner et coucher à Florac.

Départ de Florac le 19 octobre au matin. Descente du Tarn en bateau de la Malène au Cirque des Baumes. Déjeuner à Rozier. Traversée du Larzac. Retour à Montpellier vers 18 h. 30.

Taux de la cotisation individuelle : 390 francs.

Excursion B (un jour : vendredi 18 octobre) : *Nîmes, le Pont du Gard, Aigues-Mortes.*

Départ de Montpellier en auto-cars, le 18 octobre au matin pour Nîmes, (visite). Déjeuner au Pont du Gard. Dans l'après-midi, visite d'Aigues-Mortes et, si possible, du Grau-du-Roi. Retour à Montpellier vers 18 h. 30.

Taux de la cotisation individuelle : 125 francs.

Excursion C (un jour : vendredi 18 octobre). : *Ganges (manufactures de soieries), les Gorges de la Vis, le Cirque de Navacelles, le Larzac.*

Départ de Montpellier, en auto-cars, le 18 octobre au matin, pour Ganges (visite de la manufacture de bonneterie de soie Jules Lanret). Déjeuner à Madières. Dans l'après-midi, visite des gorges de la Vis et du Cirque de Navacelles. Traversée du Larzac. Retour à Montpellier vers 18 h. 30.

Taux de la cotisation individuelle : 130 francs.

L'heure exacte du départ, pour chacune des trois excursions, le matin du 18 octobre (vers 8 heures) et le lieu du rassemblement, seront indiqués par voie d'affiche pendant le Congrès.

Les inscriptions doivent être adressées le plus tôt possible au trésorier du Congrès (professeur M. Carrieu, 5 *bis*, rue de la Merci, Montpellier, compte courant postal 100-14, Montpellier). Le versement de la cotisation doit, pour des raisons d'ordre, accompagner l'inscription.

La participation aux excursions n'est absolument garantie qu'aux Congressistes ayant fait leur demande avant le 13 octobre.

Institut Ravasini de sexocyclologie. — La sexocyclologie est une science très jeune, car elle a été créée par la découverte que la vie sociale et sexuelle forment un cycle synchronique (rotation sexo-sociale) : polygynie, cryptopolygynie, monogamie, cryptopolyandrie, polyandrie, cryptopolyandrie, monogamie, cryptopolygynie, polygynie. Pour l'étude des faits anatomiques (systèmes autocatalytiques pour la conservation de l'espèce), physiologiques (évolution et dégénération dans l'homme et les animaux), biologiques (sélection, genèse et lyse des espèces), psychologiques (origine des légendes), mythologiques (Héraklès, Théseus, Amazones, Erynnies, Syrènes, Orpheus, etc.) et historiques (antagonisme entre Europe et Asie, Abraham, Jacob, Mohammed, « Hausfreund », féminisme, suffragettisme, etc.) a été inguré l'Institut de sexocyclologie, qui organise les services suivants : Archives de sexocyclologie, Catalogue de la littérature internationale de sexocyclologie, Cours et Conférences de sexocyclologie, Bibliothèque et Collections de sexocyclologie, Archives d'histoire de l'évolution sexosociale cyclique, Sexocyclologie phylogénétique, Recherches de sociologie sexuelle. Tous les services sont complètement gratuits. La correspondance est rédigée à volonté dans chacune des langues principales. Adresse : Institut Ravasini, Vienne (Autriche). Université internationale.

Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. — Le Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord aura lieu à Montréal dans la semaine du 15 septembre 1930. Sujets mis à l'ordre du jour :

1° *La physiothérapie* sous tous ses aspects ;

2° *Les cholécystites.*

Le programme comporte des démonstrations cliniques et opératoires dans les hôpitaux tous les matins et tous les après-midi des Conférences faites par les délégués des différents pays choisis pour leur compétence.

IXe Congrès des accoucheurs et gynécologues de l'U. R. S. S. — Le Comité d'organisation du IXe Congrès interallié des accoucheurs et gynécologues, fixé pour le mois de mai 1931 à Moscou a dans son assemblée du 20 mai, après avoir examiné les réponses reçues de diverses localités, fixé définitivement les sujets de rapports suivants : 1° obstétrique en U. R. S. S. dans les lignes générales de la protection de la maternité et de l'enfance ; 2° cancer de l'utérus ; 3° l'avortement artificiel, source des affections de la femme.

De plus, on a recommandé à l'attention des congressistes les sujets suivants : 1° Pyélite en gynécologie et obstétrique ; 2° préparation à l'opération et les suites

NOUVELLES *(Suite)*

opératoires ; 3° le rôle du système végétatif et endocrinien dans la biologie et la pathologie de la femme.

Il a été prévu enfin des communications sur d'autres sujets dont le nombre ne doit pas dépasser 60.

Pour renseignements, s'adresser au Comité d'organisation, Moscou, Pokrovskie Vorota, maison d'accouchement Lépekhinsky.

Enseignement pratique de sérologie (école fondée en 1912). — L'enseignement pratique de la sérologie appliquée à la clinique, professé par M. Rubinstein, dans son laboratoire, 54 *bis*, rue Saussure (XVIIe) aura lieu sans interruption durant l'année scolaire 1929-1930.

Les élèves pourront s'exercer par séries de travaux, soit individuellement, soit par petits groupes à toutes les applications des réactions séro'ogiques, de même que se perfectionner dans une branche spéciale de sérologie.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire, de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 18 heures.

Clinique obstétricale Baudelocque (121, boulevard du Port-Royal. — Professeur : A. COUVELAIRE). — *Stage et cours de perfectionnement*, du 1er au 31 octobre, sous la direction du professeur Couvelaire, avec l'assistance de MM. Levant, Vignes, Cleizs, Portes, Desnoyers, Ravina accoucheurs des hôpitaux ; Powilewicz et Lacomme anciens chefs de clinique ; M. Séguy et Mlle Bach, chefs de clinique.

A. *Stage clinique et conférences.* — Le stage pratique comporte : des exercices cliniques individuels (examens des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

B. *Cours d'opérations obstétricales*, par M. PORTES, accoucheur des hôpitaux, du 7 au 31 octobre.

Ce cours aura lieu tous les après-midi, à 15 heures. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

Droit d'inscription pour chacun des cours A et B : 250 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Musée d'hygiène (57, boulevard Sébastopol). **Conférences sur l'hygiène avec projections fixes ou cinématographiques.** — Conférencier : M. ÉDOUARD TERCINET, avocat à la Cour d'appel de Paris.

1re *Conférence* : Dimanche 6 octobre 1929, à 17 heures : Législation de l'hygiène de l'habitation.

2e *Conférence* : Dimanche 13 octobre 1929, à 17 heures : Législation de l'hygiène de l'alimentation.

3e *Conférence* : Dimanche 20 octobre 1929, à 17 heures : Le lait propre et les tribunaux. Jurisprudence.

Enseignement oto-rhino-laryngologique (Hôpital Saint-Joseph). — Un cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie en neuf leçons sera fait les mardi, jeudi, samedi à 9 heures, par le Dr C. Hubert, avec la collaboration des Drs L. Girard, G. Halgand et N. Arnould, du jeudi 10 octobre au jeudi 31 octobre 1929.

Ce cours aura un but essentiellement pratique et aura surtout en vue le diagnostic et le traitement des cas les plus fréquents dans la pratique quotidienne.

Chaque séance comprendra :

1° Un aperçu théorique avec dessins, pièces de démonstration et pièces osseuses.

2° L'assistance à la consultation avec présentation de malades.

Le nombre des places est limité à 12.

Un certain nombre d'élèves pourront être admis ultérieurement à travailler dans le service.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire tous les matins dans le service d'oto-rhino-laryngologie, à l'hôpital Saint-Joseph, 1, rue Pierre-Larousse (XIVe).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

6 OCTOBRE. — *Palerme.* Congrès national italien de la tuberculose.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. 1er Congrès international de microbiologie.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du premier trimestre.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du XXXVIIIe Congrès de l'Association française de chirurgie.

7 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours d'agrégation des Écoles vétérinaires.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de chirurgie.

7 OCTOBRE. — *Angers.* Concours de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine d'Angers.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture d'une série supplémentaire de travaux pratiques d'histologie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* 16e Congrès annuel d'hygiène.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion plénière de la Société d'anatomie.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français d'urologie.

8 OCTOBRE. — *Angers.* École de médecine. Concours pour l'emploi de chef des travaux d'histologie à l'École de médecine d'Angers.

8 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30, M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de syphiligraphie.

8 au 9 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion plénière de la Société d'anatomie.

8 au 10 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'hygiène.

9 OCTOBRE. — *Nice.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Réunion des membres du corps enseignant des Facultés de médecine

10 OCTOBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

10 OCTOBRE. — *Lille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

NOUVELLES *(Suite)*

10 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

10 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'adjuvat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, à 9 heures.

10 OCTOBRE — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

10 OCTOBRE. — *Nancy.* Concours de médecin électro-radiologiste des hôpitaux de Besançon.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès d'orthopédie.

12 OCTOBRE. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Reims.

12 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

14 OCTOBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce. Ouverture du concours pour la nomination de médecins et de chirurgiens des hôpitaux militaires et de pharmacien chimiste du service de santé.

14 OCTOBRE. — *Lyon.* Ouverture du cours de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur VORON.

14 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

14 OCTOBRE. — *Lyon.* Concours d'agrégation des Écoles vétérinaires.

14 OCTORE. — *Paris.* Assistance publique. Hospice de la Salpêtrière. Concours d'infirmières de l'Assistance publique (environ 80 places).

14 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

14 OCTOBRE. — *Nice.* Concours de l'internat des hospices de Nice.

15 OCTOBRE. — *Villes d'Académies.* Clôture du registre d'inscription dans les secrétariats des Académies pour le concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

15 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

15 OCTOBRE. — *Montpellier.* Congrès de médecine.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, à 9 h. 15. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de syphiligraphie.

17 OCTOBRE. — *Madagascar.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale à Madagasacr.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'École de médecine de Tours.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Rennes.

17 OCTOBRE. — *Clermont-Ferrand.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, de pathologie et de clinique chirurgicales, et de clinique obstétricale, de chimie médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

17 OCTOBRE. — *Indochine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins stagiaires de l'Assistance médicale en Indochine.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère des Colonies. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine. (Direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A.)

19 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A). Clôture du registre d'inscription pour le Concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale à Madagascar.

21 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Limoges.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Commencement des examens du nouveau régime d'études pour les ajournés de juillet.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour un emploi de médecin suppléant des hôpitaux civils de Lorient. Le concours aura lieu à la Faculté de médecine de Paris à 9 heures du matin.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de stomatologie.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours pour le clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

21 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

21 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Ouverture d'une série de leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie par MM. les Drs Bourgeois, Fouquet, Lemoine, Marion.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Assitance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

21 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'École de médecine d'Angers.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de stomatologie.

22 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Reims.

22 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat des hôpitaux de Reims.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du premier trimestre.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Medicus 1929. Guide annuaire du corps médical français. 1 vol. de 1 250 pages, relié : 30 francs (*A. Rouzaud, 41, rue des Ecoles, Paris-Ve*).

L'édition de 1929 de *Medicus* vient de paraître. Comme l'indique son titre, c'est à la fois un Guide et un Annuaire.

Guide : On y trouve toute la législation relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, de la pharmacie et des professions de chirurgien-dentiste et de sage-femme, à la médecine militaire, coloniale et navale, tout ce qui concerne les Facultés et Écoles de médecine, l'Assistance publique, les asiles d'aliénés, etc., ainsi qu'un dictionnaire de droit et de jurisprudence médicale.

Annuaire : L'éditeur s'applique à le tenir à jour avec toute l'exactitude possible. C'est à nos confrères qu'il appartient de lui faciliter la besogne en le tenant au courant de toutes les additions, suppressions et modifications dont ils auront connaissance. Comme il le répète chaque année : « Tous pour un, un pour tous ».

Dispositifs musculaire et élastique du poumon des vertébrés. Étude histologique et histophysiologique, par A. BAUDRIMONT (*Bordeaux, Impr. Siraudeau*, 1929).

Dans cet ouvrage (240 pages, 69 figures dans le texte, 19 planches hors texte), élaboré au laboratoire d'anatomie générale et d'histologie de la Faculté de médecine de Bordeaux, sous la direction du professeur G. Dubreuil, le Dr Baudrimont décrit l'architecture et la structure du parenchyme pulmonaire dans la série des vertébrés pulmonés, — Dipneustes et Oiseaux exceptés, — en ayant spécialement pour objet les dispositifs élastiques et musculaires lisses.

L'existence et la disposition des fibres élastiques du parenchyme pulmonaire sont connues depuis longtemps chez les Mammifères. La présence de fibres et de faisceaux de fibres musculaires lisses s'étendant au delà des muscles de Reissessen des bronchioles, et formant des sphincters plexiformes autour des canaux alvéolaires, est, au contraire, une donnée récente que l'on doit à Laguesse (1912) et à Dubreuil (1919), en ce qui concerne les Mammifères. Le Dr Baudrimont montre que ces éléments font partie du parenchyme alvéolaire de tous les Vertébrés, avec des états de développement variés. D'une manière générale, fibres élastiques et fibres musculaires lisses se disposent en deux systèmes solidaires : un système orificiel, formant des sphincters autour des orifices des alvéoles, un système pariétal dans les cloisons interalvéolaires. Toutefois, chez les Mammifères, le système musculaire lisse pariétal est généralement très peu développé ou absent. En considérant l'ensemble des Vertébrés, il semble y avoir un balancement compensateur dans le développement relatif des muscles lisses du parenchyme pulmonaire et de la musculature striée servant à l'expiration.

Il est évident que le riche dispositif élastique du parenchyme pulmonaire est l'organe de l'élasticité passive du poumon. Aux sphincters musculaires des alvéoles, on doit attribuer un rôle de contraction tonique et probablement de régulation dans la distribution de l'air, sans que l'on sache encore si un tel mécanisme intervient dans la respiration ordinaire, ou seulement dans les circonstances exceptionnelles.

On doit louer sans réserve ce travail excellent, fondé sur une technique histologique parfaite et sur des recherches comparatives étendues. Ce sont des travaux de ce genre qui servent de base solide, notamment à la physiologie et à l'anatomie pathologique.

CL. REGAUD.

Procédés de photographie, de micro-photographie et de reproduction photomécanique, par le Dr M. BERGEY. 1 vol. in-8 de 168 pages avec 24 figures et 5 hors-texte. Prix : 35 francs (*Paris, Vigot édit.*, 1929).

Cet ouvrage (168 pages, 24 figures dans le texte, 10 planches hors texte) est un recueil de règles, de renseignements, de formules, de conseils concernant la photographie, particulièrement à l'usage des histologistes, par un homme ayant une grande expérience de cet art complexe.

Après une trentaine de pages consacrées aux règles essentielles, ou à des conseils opportuns, concernant la microphotographie en général, la photographie macroscopique d'objets immergés, l'installation et l'équipement du laboratoire, le Dr Bergey traite très complètement deux parties fondamentales : l'obtention des phototypes négatifs, l'obtention des photocopies sur papier et sur verre. On trouvera là une abondante documentation pratique, dont le grand mérite est d'être tirée de l'expérience plus que des livres.

L'ouvrage se termine par des renseignements relatifs à l'emploi de la photographie pour l'obtention de croquis, et aux procédés photomécaniques de reproduction (photogravure du trait et du point, simili-gravure au réseau, phototypie).

J'ai regretté une lacune intentionnelle : il n'est pas question de la photographie en couleurs. Je souhaite que le professeur G. Dubreuil, dont le Dr Bergey est un collaborateur, et qui possède une admirable collection de photographies autochromes, inspire prochainement un second ouvrage, où nous seront exposés les petits secrets de la photographie en couleurs.

CL. REGAUD.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Leçons d'embryologie humaine, avec notions élémentaires sur les principales malformations congénitales, par G. DUBREUIL, 1 vol. in-8 de 386 pages avec 334 figures. Prix : 60 fr. (*Vigot, édit., Paris*).

Ce volume (qui comprend 386 pages grand in-8° et 334 figures dans le texte) est spécialement écrit pour les médecins et pour les étudiants en médecine. Toute la documentation des 25 leçons qui le composent est empruntée à l' « espèce humaine », à très peu d'exceptions près (qui concernent les premiers stades jusqu'à la nidation de l'œuf, stades pour la description desquels nous manquons de documents humains).

L'exclusion, ici presque radicale, de l'embryologie comparée constitue une originalité de ce livre, qui est, par ailleurs, d'allure classique. Il est exact que les traités et les leçons verbales d'embryologie, où jusqu'à ces dernières années les étudiants en médecine ont cueilli ce qu'ils savaient de cette science, empruntaient au développement d'animaux, les uns voisins, les autres fort éloignés de l'homme, une foule de notions qu'on transposait inconsciemment à l'espèce humaine. Il y avait là sans doute un abus, d'ailleurs pas très grave en pratique, excusable pour une part par notre ignorance des embryons humains, très jeunes, — explicable aussi, pour une part plus grande, par la prédilection qu'avaient nos maîtres pour les vues générales et comparatives. Je louerai sans réserve le professeur Dubreuil d'avoir mis dans son livre tout ce que l'on sait de l'embryon humain ; mais il me permettra certainement de ne pas acquiescer à l'élimination des théories de l'embryologie générale. Ces théories corrigeaient l'aridité du kaléidoscope embryologique par l'intérêt philosophique qui s'attache aux phénomènes de l'hérédité et de l'évolution, par la clarté que projette l'histoire du développement sur le passé et les rapports réciproques des grands groupements d'animaux, etc. : toutes choses dont nous aurions tort de vouloir alléger un enseignement qui, quoi qu'on fasse, deviendra de plus en plus l'apanage d'une élite. Suppression provisoire, a soin de nous dire l'auteur.

Il y avait aussi dans les traités classiques un peu (très peu) d'histogenèse, dont le professeur G. Dubreuil a tout à fait raison de nous dire que sa vraie place est avec l'histologie. Par contre, il a judicieusement ajouté à chaque leçon des notions élémentaires très utiles de tératologie.

La forme de cet excellent ouvrage est celle à laquelle son auteur nous a déjà habitués : on y trouve un art didactique consommé, une clarté d'exposition parfaite, des figures abondantes, quelques-unes schématiques ou demi-schématiques, la plupart esquisses simplifiées de dessins d'après nature, reproduites en photogravure de traits et de points, toutes contribuant puissamment à soutenir l'intérêt du texte et à faciliter l'attention du lecteur.

CL. REGAUD.

Troubles des échanges nutritifs dans la tuberculose pulmonaire, par R. MONCEAUX, docteur ès sciences, lauréat de l'Académie de médecine, chef de laboratoire à l'hôpital Cochin. Un volume de 450 pages avec 12 microphotographies, dont 8 hors texte, en couleur. Prix : 50 francs (*Girault, éditeur, à Saint-Cloud*).

Dans cet important ouvrage, l'auteur a rassemblé l'ensemble de ses travaux sur la nutrition des tuberculeux, travaux qu'il poursuit depuis bien des années dans son laboratoire de l'hôpital Cochin.

Il a été amené à défendre des théories sur la tuberculose qui sont exactement l'opposé des idées courantes du monde médical sur la nutrition des tuberculeux.

On croyait, en effet, que le terrain tuberculeux était caractérisé par des oxydations organiques exagérées et des échanges nutritifs considérablement augmentés. Une telle intensité des combustions amenait ainsi rapidement la consomption du malade. Un autre point important de la théorie officielle, c'était la déminéralisation et la décalcification considérées comme résultant de l'exagération des combustions.

Avec des arguments nombreux tirés de la physiologie et de la chimie biologique, grâce à de multiples dosages, Monceaux soutient que toutes ces idées sont fausses et reposent sur des erreurs. Sa théorie est exactement l'*inverse* : les tuberculeux ont une nutrition ralentie et des oxydations très diminuées.

Cette conception explique les améliorations obtenues par le traitement des cures d'air ; les bons résultats donnés par cette médication oxydante deviennent ainsi tout à fait clairs.

Le livre est divisé en dix parties ; l'auteur passe successivement en revue : les échanges azotés, le métabolisme des graisses, des lipoïdes, des hydrates de carbone, les échanges gazeux, les échanges minéraux, l'équilibre acide-base, etc.

Au cours de ces pages, Monceaux n'a pas de peine à démontrer que les désordres mis en évidence s'expliquent par la déviation de la nutrition par suite d'hypo-oxydation. Il montre en outre, par la méthode très précise des bilans, que la déminéralisation n'est pas non plus une des caractéristiques du terrain tuberculeux.

Comment expliquer le mécanisme de cette déviation des échanges nutritifs? L'auteur met au premier plan l'*insuffisance fonctionnelle des glandes anaboliques* et en particulier l'insuffisance du foie. Toute une partie est consacrée justement à l'étude du foie des tuberculeux et aux conséquences des lésions qu'on y rencontre.

Une thérapeutique rationnelle devra fournir à ces malades tout ce qui peut accélérer leurs échanges, en particulier la cure d'air prolongée et les catalyseurs d'oxydation. Quant à l'alimentation, elle devra être très variée, mais surtout riche en *sucres*.

Traité de telle façon, le tuberculeux sera dans les meilleures conditions de résistance et de lutte contre le bacille, ce qui est capital, car tous les grands cliniciens s'accordent pour affirmer que c'est la seule thérapeutique utile en matière de tuberculose.

Le livre de Monceaux, par ses idées nouvelles et ses résultats de la plus haute importance, est digne d'attirer l'attention du corps médical.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Traitement des varices par la méthode sclérosante, par MM. J.-A. Sicard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et L. Gaugier, licencié ès sciences. *Deuxième édition entièrement revue*. Un volume de 102 pages avec 8 planches hors texte (Collection Médecine et Chirurgie pratique). Prix : 15 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

La première édition de cet ouvrage a été épuisée en quelques mois. Cette nouvelle édition a été entièrement revue et augmentée en plusieurs points.

C'est la mise au point actuelle de cette méthode de thérapeutique locale, préconisée par les auteurs depuis dix ans et qui a groupé autour d'elle des adeptes de plus en plus nombreux en France et à l'Etranger.

Ils montrent combien est facile l'application de ce procédé, combien il est inoffensif lorsqu'il est appliqué à bon escient et suivant les règles de prudence élémentaire. Cette méthode a sans doute ses indications et contre-indications, mais, bien maniée, elle donne des résultats remarquables, et ce petit volume permettra à tous les praticiens habitués aux injections intraveineuses de la mettre en œuvre.

Le cardiogramme de décubitus latéral gauche en clinique. Analyse, interprétation, rapports avec la valeur fonctionnelle du cœur, par V. Pachon, professeur de physiologie, et Roger Fabre, sous-directeur de laboratoire à la Faculté de médecine de Bordeaux. Un volume in-16 de 88 pages, avec 96 figures dans le texte. Prix : 20 francs (*G. Doin, éditeur*).

Le professeur Pachon a montré que la *cardiographie systématique dans le décubitus latéral gauche*, en permettant d'obtenir à l'état physiologique des cardiogrammes de *type spécifique, constant*, et *homologue au tracé de pression intraventriculaire*, apportait aux études cardiographiques la base rationnelle qui, précisément, avait manqué à leur développement, c'est-à-dire l'*étalon fonctionnel de l'état normal*. Ainsi codifiée et rénovée, la cardiographie peut et doit reprendre son rôle parmi les méthodes d'exploration clinique du cœur.

Préoccupés essentiellement d'utilité et de réalisation pratique, MM. Pachon et Fabre, après une introduction technique minutieuse, font un exposé objectif, constamment illustré d'exemples graphiques, des diverses modifications que peuvent présenter, à l'état pathologique, les accidents normaux du cardiogramme de décubitus latéral gauche. Ils examinent ainsi successivement les caractéristiques variées de la systole ventriculaire, de l'intersystole, de la mise en tension ventriculaire et de l'ouverture des sigmoïdes, du plateau d'évacuation ventriculaire, de la décontraction ventriculaire et de la fermeture des sigmoïdes, de l'ouverture des valvules auriculo-ventriculaires, de la diastole du cœur. Chaque anomalie fait l'objet d'une étude analytique et séméiotique.

Les auteurs montrent, en particulier, tout le bénéfice que l'on peut retirer de l'interprétation judicieuse d'un cardiogramme de décubitus latéral gauche, correctement enregistré, pour la connaissance de la *valeur fonctionnelle du cœur*. Si l'on songe que c'est là le desideratum fondamental de toute investigation cardiologique, on voit tout l'intérêt de leur ouvrage dans la pratique médicale journalière.

Le métabolisme basal, par Marcel Labbé, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris, et H. Stévenin, médecin de l'Hôtel-Dieu. Un volume de 344 pages avec 31 figures. Prix : 40 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

L'aide qu'apportent à la Clinique les nouvelles méthodes fournies par les sciences physiques et chimiques est considérable. Si la mesure des échanges respiratoires parallèlement à la calorimétrie a permis d'éclaircir bien des problèmes ayant trait à la nutrition, en ce qui concerne l'étude de ce qu'on appelle les maladies de la nutrition, ses applications sont toutefois, à l'heure actuelle, assez restreintes.

Par contre, il est un groupe d'affections, pour lesquelles il ne semblait pas, de prime abord, que cette recherche dût offrir un grand intérêt, où l'étude des échanges respiratoires s'est montrée constituer le meilleur adjuvant de l'examen clinique : ce sont les affections des glandes endocrines et tout particulièrement les troubles de la thyroïde.

Le pilier le plus solide auquel on puisse s'accrocher est formé par le métabolisme basal, c'est-à-dire par l'étude du fonctionnement de la nutrition à l'état élémentaire, au moyen de l'examen des échanges respiratoires.

A l'heure actuelle, la mesure du métabolisme basal est une méthode suffisamment précise et étudiée pour qu'elle puisse entrer dans la pratique des examens de laboratoire, mais elle doit répondre à certaines nécessités de précision, certaines facilités d'application.

Ce sont ces nécessités et ces facilités dont MM. Marcel Labbé et H. Stévenin font un exposé très complet. Très au courant de la question, ayant une longue pratique du métabolisme, ils montrent ses applications en pathologie et les techniques à employer, et leur livre sera des plus utile à tous les chercheurs. P. L.

Précis élémentaire d'anatomie, de physiologie et pathologie, par P. Rudaux, accoucheur, professeur à la Maternité de Paris. 6e édition revue. Un volume de 846 pages avec 580 figures. Prix : 38 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce livre avait été écrit primitivement pour les élèves sages-femmes, et l'auteur a donné un développement suffisant à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie génitale et obstétricale qui sont à la base des études qu'on leur demande.

L'ouvrage de M. Rudaux va plus loin : il résume à lui seul de gros ouvrages d'anatomie et de physiologie dont il donne une vue d'ensemble et permet de revoir rapidement le programme d'un examen.

Les dernières éditions ont été augmentées d'une partie consacrée à l'hygiène et à la thérapeutique élémentaires. Ainsi se trouve constitué un enseignement complet pour toute personne appelée à donner des soins.

Cette sixième édition comprend en outre un lexique médical qui sera très utilement consulté par les lecteurs. C'est une œuvre de vulgarisation fort utile, et le succès qu'elle a obtenu est pleinement justifié.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Le pH en biologie, par MARCEL VÉRAIN, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, et JEAN CHAUMETTE, licencié ès sciences physiques. Un volume in-8 écu de 168 pages avec 20 figures. Prix : 16 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le but des auteurs est de réunir dans un ouvrage facilement consultable les éléments essentiels d'un sujet particulièrement vaste sur lequel il a été beaucoup écrit et qui est loin d'avoir dit son dernier mot.

Ils emploient cette nouvelle méthode de recherches depuis plusieurs années ; ils se sont tenus au courant d'une technique qui se modifiait chaque jour pour ainsi dire et eux-mêmes en ont précisé plusieurs points ; ils ont rencontré les difficultés qui accompagnent inévitablement une méthode à ses débuts et leur livre voudrait épargner ces tâtonnements à ceux qui les suivront dans cette voie.

Tout en donnant une grande importance à l'étude purement théorique de la question, ils ont su la traiter avec une clarté qui lui enlève toute aridité en lui laissant toute sa précision. Ce début était indispensable pour la bonne intelligence des méthodes employées et surtout pour permettre au biologiste d'en tirer tout le parti voulu.

Le médecin trouvera dans ce livre la technique détaillée de la détermination du *p*H dans le sang et les divers liquides de l'organisme et sera par lui au courant de ces méthodes et des résultats qu'elles donnent.

Précis d'anatomie. Splanchnologie : thorax, abdomen, bassin, par R. GRÉGOIRE et OBERLIN. Texte et atlas. 2 volumes de la Bibliothèque du doctorat en médecine comprenant 350 pages et 300 planches. Prix : 60 francs (*J.-B. Baillière*, 1929).

Le troisième volume qui vient compléter l'excellent *Précis d'anatomie* de Grégoire et Oberlin décrit le tronc humain et comporte deux grandes divisions : le thorax d'une part, l'abdomen et le bassin d'autre part. Les auteurs ont veillé à présenter, dans la mesure du possible, les organes dans un ordre tel qu'on puisse les voir progressivement se superposer et entrer en rapports les uns avec les autres. Ce livre demande à être étudié en suivant cet ordre, du moins dans l'ensemble, car un tel plan ne peut être absolument rigoureux et comporte quelques exceptions. Le texte clair et précis est accompagné d'un atlas de plus de 350 figures en noir et en couleur, qui permettent à l'étudiant de comprendre et de retenir. Les qualités didactiques, qui ont fait le succès des deux premiers volumes, se retrouvent dans ce traité de splanchnologie qui trouvera auprès des lecteurs la même faveur.

P. L.

L'auscultation pulmonaire moderne, par H. JUMON (de la Bourboule), ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie de médecine. In-8°, 216 pages (30 figures). Prix : 26 francs (*Editions médicales N. Maloine*, 27, rue de l'École de-Médecine, Paris-VIe).

L'époque moderne, grâce à l'étroite liaison de l'anatomie pathologique, de la clinique et de la radiologie, a pu apporter dans l'interprétation des signes d'auscultation une précision inconnue jusqu'alors. Mais un réajustement des méthodes stéthacoustiques doit être tenté, réajustement basé sur *des faits stétho-radiologiques*. C'est ce qu'a tenté très heureusement le Dr Jumon. Il a d'abord remis au point la théorie du bruit respiratoire physiologique et celle des souffles, qui semblait oubliée ; on sait pourtant depuis longtemps qu'un souffle ne naît pas dans la lésion qu'il révèle, mais qu'il n'est que la transmission du bruit glottique physiologique par un parenchyme condensé. Comme conséquence, la voix et la toux n'étant qu'une des expressions du souffle glottique physiologique, leurs modifications, si importantes en stéthacoustique respiratoire, ne font pas l'objet d'un chapitre spécial, mais sont étudiées avec chacun des souffles pathologiques dont elles sont les compagnes habituelles.

La méthode actuelle a montré de plus que la *nomenclature des signes d'auscultation* pouvait être avantageusement simplifiée, et qu'il y avait intérêt à les grouper par familles possédant des caractères communs. Aussi, en dehors des souffles par compression, somme toute exceptionnels, n'est-il étudié ici que quatre variétés de souffles par propagation : les souffles tubaire, pleural, caverneux et amphorique. De même pour les bruits adventices, dont l'auteur n'a retenu que quatre groupes : 1° ronchus et sibilances ; 2° râle crépitant ; 3° râle bulleux (et ses variétés) ; 4° frottement pleural.

De petits chapitres traitent du traitement métallique, de la succussion hippocratique et du signe du sou.

L'ouvrage est accompagné de schémas et d'un tableau complet des signes graphiques d'auscultation employés aujourd'hui.

Ce livre, précis et clair, trouvera sa place naturelle aussi bien sur la table du médecin spécialisé que sur celle du praticien et de l'étudiant.

VARIÉTÉS

QUINZE JOURS AU BRÉSIL

Par Ch. ACHARD

Aller au Brésil était naguère un vrai voyage, voire un grand voyage. Aujourd'hui, ce n'est plus guère qu'une excursion. Aussi, depuis plusieurs années, beaucoup de professeurs français, répondant aux aimables sollicitations des Américains du Sud, se rendent-ils avec grand plaisir dans ces contrées, non moins attrayantes par leurs beautés naturelles qu'intéressantes par leur développement rapide et continu.

Invités par le gouvernement brésilien, nous avons, avec mes collègues Chauffard et Darier, assisté aux cérémonies commémoratives du centenaire de l'Académie nationale de médecine de Rio-de-Janeiro. Est-il besoin de dire que nous avons reçu de nos confrères l'accueil le plus chaleureux et même le plus touchant?

Le voyage est des plus facile, sur de grands paquebots très stables et sur une mer ordinairement calme dans cette région de l'Atlantique. A l'aller, le bateau de la Royal Mail que nous avons pris à Cherbourg nous a permis de jeter un coup d'œil sur la baie de la Corogne et surtout de visiter Lisbonne où un arrêt de quelques heures nous a fait voir, outre le bel estuaire du Tage, les environs de la ville jusqu'à Cintra, siège du château historique de Pena dans un admirable site. Plusieurs collègues de la Faculté de médecine, les professeurs de Mello Breyner, Carlos de Mello, Lopo de Carvalho, Padesca, nous attendaient pour nous guider avec la plus cordiale amabilité dans cette superbe excursion, que les exigences du bord faisaient à notre gré trop courte.

Dans le trajet quelque peu monotone d'un long parcours en mer, les escales font la joie du passager. Au large, à peine rencontre-t-on en route quelques navires. A l'aller, nous avons aperçu les Açores et bientôt après les Canaries avec la pointe élevée du pic de Ténériffe, puis la curieuse silhouette montagneuse de l'île Fernando de Noronha. Mais, au retour, nous n'avons pu voir dans l'Atlantique qu'un fragment des Canaries dans la brume. C'est à la courte escale de Cadix que nous avons salué la vieille terre d'Europe, et de là, franchissant le détroit de Gibraltar nous avons aperçu distinctement toute la côte d'Afrique de Tanger à Ceuta, mais seulement à travers la brume la côte espagnole à la Pointe du Maroc et au rocher majestueux de Gibraltar. Puis nous avons atteint Barcelone, où nous avons débarqué du luxueux transatlantique italien qui continuait sa route sur Gênes.

A bord d'un paquebot, la vie semble obéir au pavillon. Le paquebot anglais est essentiellement britannique. Les sports font rage. Le radio mentionne les menus faits de la Cour anglaise, les débats du Parlement de Westminster, les résultats des épreuves sportives de toutes sortes. Sur le paquebot italien, ce sont les actes et les paroles de Mussolini qui remplissent la plus grande partie du petit journal imprimé à bord. Mais sur l'un comme sur l'autre, de nouvelles de France, presque jamais rien. Sur le paquebot britannique, les rapports entre passagers ne sont pas sans quelque raideur ; ils sont empreints de plus de cordialité sur l'italien, où le bruit des conversations est peut-être plus fort, mais du moins plus musical.

Un exemple montrera bien les différences nationales. La fête traditionnelle du baptême de la Ligne se célèbre sur les deux navires, et dans chacune apparaît sous le même costume le Père



Le baptême de la Ligne à bord du paquebot *Andes* (fig. 1).

Tropique déguisé en Neptune à la barbe de fleuve, sans doute parce que sa royauté revendique aussi les eaux douces. Mais, à l'anglaise, la cérémonie est un peu brutale. Les récipiendaires, en costume de bain, sont examinés par un grand escogriffe de médecin qui les ausculte avec des tubes de caoutchouc et fait même le geste de prendre leur tension artérielle, puis leur administre un horrible breuvage huileux, les barbouille de noir et de blanc et finalement leur imprime vigoureusement sur l'épaule une marque au cirage ; après quoi on les fait brusquement basculer dans la piscine. A l'italienne, ce n'est plus le baptême intégral des premiers chrétiens ; le costume de bain ne se porte plus ; le dieu se contente d'asperger les postulants avec un rameau de feuillage et leur offre gentiment un joli certificat de baptême imprimé en couleur. Si la formule anglaise est peut-être plus marine, la latine n'est-elle pas incomparablement plus aimable?

Les distractions à bord sont partout les mêmes. Elles font souvenir du mot de Talleyrand, que la

VARIÉTÉS *(Suite)*

vie serait fort agréable s'il n'y avait pas les plaisirs.

Concert, jazz, phonographe, jeux de petits chevaux, tennis, rowing, punching, swimming et autres occupent les oisifs. Beaucoup de passagers emportent avec eux leurs disques préférés et en imposent l'audition à tout le bateau.

Le cinéma est toujours américain et trop souvent incompréhensible et ahurissant. La vertu y est toujours récompensée, mais elle est toujours américaine. Paris y est qualifié de ville frivole. Une extraordinaire adaptation de *Tartufe* (trahison serait mieux dire) nous a montré, dans un décor Louis XV, un personnage plus grossier que nature, mangeant d'une façon dégoûtante, s'enivrant et se déshabillant dans la scène de la séduction où figurait un très moderne thé à l'américaine. Ce peuple sans ancêtres ne craint évidemment pas l'anachronisme. Mais on ne sait pourquoi le mouchoir s'égare sur le sein d'Elmire au lieu de celui de Dorine.

Il est d'autres distractions moins futiles. Plusieurs sont d'ordre astronomique : régler sa montre chaque matin, l'heure pouvant varier de dix minutes à une heure cinquante ; constater le soleil et la lune au zénith et le coucher du soleil sans crépuscule à 6 heures du soir ; chercher la Croix du Sud la nuit quand le ciel est sans nuages. D'autres sont d'ordre zoologique : suivre d'un coup d'œil les poissons volants sur la crête des flots le matin, quelquefois assister aux ébats d'un marsouin. Il en est surtout d'artistiques, nées de la contemplation de l'eau mouvante dont on ne se lasse pas d'admirer l'infinie variété ni les couleurs changeantes suivant l'état du ciel.

Notre premier contact avec la terre brésilienne fut l'arrêt à Pernambuco, ou plutôt Recife, car on n'applique plus le nom de Pernambuco qu'à l'État dont la capitale s'appelle maintenant Recife. C'est une grande ville où l'élément nègre est très apparent. Une des curiosités qu'on y montre aux étrangers est, sur une petite place, dans un bassin ce que nos aïeux appelaient un monstre marin. C'est une sorte de lamentin du genre *Manatus*, originaire de l'Amazone, qui répondant aux appels vient montrer entre les herbes, à la surface de l'eau, sa face hideuse de poisson-bœuf (*piscis-bos*).

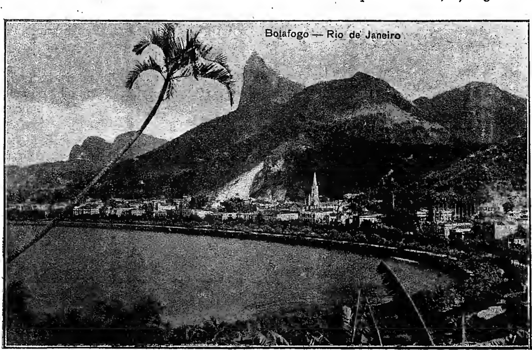


Baie de Rio de Janeiro. Le Pain de Sucre (fig. 2).

L'escale de Bahia se passa dans la nuit et ne nous permit de voir que le cercle imposant des lumières de la ville. Mais nous y avons gagné d'aimables compagnons : à Recife, les professeurs Octavio de Freitas, Arthur de Sa et Autino; à Bahia, le Dr Cesario de Andrade et M. de Barros Barreto, secrétaire de la Santé.

La baie de Rio est une des merveilles du monde. A l'entrée de cette petite mer intérieure se voient les majestueux sommets du Pain de Sucre et du Corcovado, puis des rochers aux formes étranges ressemblant à ceux de la baie d'Along. Plus loin, ce sont de petites îles rappelant celles de certaines baies japonaises. De nombreux navires et barques animent cette vaste nappe d'eau, et tout autour un cercle de montagnes lui forme au loin un cadre incomparable. Des hauteurs de la Tijuca, couvertes d'une forêt tropicale, du sommet du Corcovado, où l'on élève une statue gigantesque

du Christ par Landowsky, du haut du Pain de Sucre où l'on accède par un funiculaire et un transbordeur qui conduit le long d'un câble un wagon suspendu dans le vide, on a sur la baie des vues merveilleuses, tant de jour que de nuit. Plus près, des collines pittoresques où les habitations se détachent au milieu des arbres et où se profilent des cocotiers, séparent la ville en quartiers qui se développent en profondeur, de sorte que pour passer de l'un à l'autre les distances sont souvent fort longues. Dans les grandes voies, dont la principale est l'Avenida Rio Branco, toutes les constructions sont neuves et la circulation active. Les vieilles rues sont étroites et interdites aux autos parce qu'elles sont très fréquentées par les piétons. La plus célèbre est la Rua Ouvidor, où se trouvent les magasins élégants.



Le pic du Corcovado vu de Botafogo (fig. 3).

Les jardins publics sont nombreux et la végétation tropicale leur donne un attrait que ne connaissent pas les nôtres. Le jardin botanique est l'un des plus riches du monde. Un plan d'urbanisme, élaboré par un Français, M. Agache, et en cours d'exécution, fera de Rio, dans un demi-siècle, l'une des capitales les plus belles de l'univers. Déjà une colline a été rasée pour l'édification d'un quartier neuf et la terre déblayée a servi à gagner sur le bord de la mer l'emplacement de belles promenades.

Je sais des pays dont un voyageur irrévérencieux peut dire qu'ils seraient parfaits sans les habitants. Pour le Brésil, c'est tout le contraire. Si déjà la nature est dans ce pays un enchantement, l'accueil des habitants n'a pas moins de charme. Le voyageur inconnu se félicite de trouver partout, chez l'homme de la rue, une obligeance extrême et une gaieté souriante. Mais pour le voyageur connu, c'est un accueil enthousiaste, ce sont les bonnes embrassades à la brésilienne qui, au sens littéral du mot, font tomber dans les bras l'un de l'autre deux amis qui se rencontrent. Quelle différence avec la sèche froideur du shake-hand britannique et les cérémonieuses courbettes des Japonais ! Tout au Brésil est cordial, affectueux, délicat.

Dès le débarquement à Rio, à 7 h. 30 du matin, nous avons trouvé sur le quai les professeurs Aloysio de Castro, directeur général de l'Enseignement, et Miguel Couto, président perpétuel de l'Académie nationale de médecine, avec quelques-uns de leurs collègues. Ils se sont faits nos guides, nous ont conduits partout, nous ont prodigué les marques de leur chaude sympathie et nous ont entourés de mille prévenances.

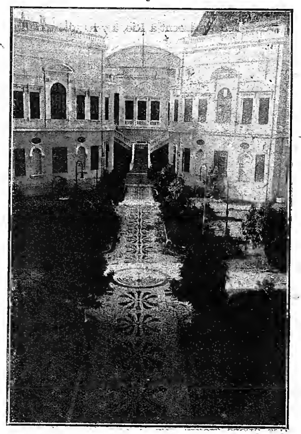
L'Académie de médecine de Rio a fait aux trois délégués français la faveur de les nommer membres honoraires et de leur donner, avec le diplôme, la médaille à chaîne dorée qui en constitue l'insigne.

A l'occasion du centenaire de cette Compagnie, plusieurs congrès se réunissaient dans la capitale : le Xe Congrès brésilien de médecine, présidé par M. A. de Castro ; le IVe Congrès panaméricain d'hygiène, microbiologie et pathologie, présidé

VARIÉTÉS (*Suite*)

par M. Carlos Chagas, bien connu par la maladie à laquelle reste attaché son nom ; le IIe Congrès panaméricain de la tuberculose, présidé par M. Antonio Fontes, auteur de la découverte du virus tuberculeux filtrant ; le Ier Congrès brésilien d'eugénique, présidé par M. Roquette Pinto, le savant directeur du Musée national.

A ces congrès ont participé non seulement beaucoup de Brésiliens, mais aussi de nombreuses délégations d'Amérique latine. Les États-Unis de l'Amérique du Nord avaient un délégué. La vieille Europe n'était représentée que par les trois délégués français, un Allemand, le professeur Nocht (de Hambourg), et deux Portugais, le professeur Ricardo Jorge, bien connu des hygiénistes et des lettrés, et son fils, Arturo Jorge (de Porto).



Faculté de médecine de Rio de Janeiro. Cour intérieure (fig. 4).

Le premier jour des cérémonies, eut lieu un *Te Deum* à la cathédrale, puis une séance publique de l'Académie où des prix furent décernés, et une réception chez le président de la République, dont la résidence est située au bout de la belle rue Paysandu bordée de hauts palmiers.

La soir, au Théâtre municipal, une brillante réunion groupait les délégations et les congressistes sous la présidence du ministre de la Justice et de l'Intérieur dont relèvent l'Instruction publique et l'Hygiène. Le président de la République y assistait dans sa loge. Des discours furent prononcés par le président de l'Académie, les délégués des diverses nations et le ministre. Le discours du professeur Chauffard fut particulièrement écouté et applaudi.

Le lendemain matin, le doyen de la Faculté de médecine, le professeur Fialho, recevait aux côtés du ministre, du recteur de l'Université, du directeur général de l'Enseignement, les délégations et les congressistes. Je pris la parole au nom des délégués français.

Le ministre des Affaires étrangères, S. E. Octavio Mangabeira, reçut les délégations au beau palais Itamaraty, dont la vaste terrasse donne sur un grand jardin orné d'un bassin, au milieu de palmiers superbes et rappelant les jardins persans.

Nombreuses furent les invitations tant officielles que privées, et il ne fut pas toujours possible aux délégués de les accepter toutes. Un banquet fut offert aux congressistes par le professeur Aloysio de Castro, directeur général de l'Enseignement, dans le somptueux Palace Hôtel de Copacabana. M. Darier y porta le toast au nom des délégués français. La salle du banquet était ornée de fleurs à profusion et, au milieu, dans une vasque, deux canards blancs se tenaient fort sagement; mais, les convives partis, ils prirent leurs ébats et saluèrent bruyamment leur tranquillité retrouvée.

Aux invitations des Brésiliens s'ajoutèrent celles des délégations de l'Argentine et de l'Uruguay. Un grand déjeuner eut lieu le dimanche, suivi de courses au Jockey Club.

Le programme des congrès était aussi vaste que varié. De nombreuses communications furent faites pendant une semaine et plusieurs séances furent tenues le soir après dîner au siège de l'Académie. M. Chauffard y traita des dépôts locaux de cholestérine aux différents âges de la vie. J'y parlai des altérations humorales dans les maladies aiguës et M. Darier exposa, avec de belles projections, les modes de début du cancer cutané et fit, en outre, des démonstrations sur les tuberculides.

Des visites avaient été organisées dans les divers établissements d'enseignement et d'assistance. L'excursion au préventorium de la reine Amélie dans l'île de Paqueta permit aux congressistes d'admirer la baie de Rio. L'Institut Oswaldo Cruz, célèbre dans le monde entier, est le foyer scientifique où s'organise la lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires, si fréquentes sous les tropiques. Une épidémie récente de fièvre jaune, rapidement enrayée, a bien montré l'utilité de cette fondation, en même temps que la nécessité

de veiller sans relâche aux mesures préservatrices, pour lesquelles, d'ailleurs, le gouvernement ne ménage pas les subsides.

A l'occasion des congrès a été inaugurée une importante fondation pour la prophylaxie des infections et particulièrement des maladies vénériennes, très répandues au Brésil, mais qui n'y ont point ce renom de maladies honteuses qui nuit tant chez nous à l'éducation du public. C'est la fondation Gaffrée-Guinle, ainsi appelée des noms des deux donateurs français unis par une étroite amitié et qui firent fortune au Brésil. L'installation de cet établissement est vraiment luxueuse et on en peut attendre les plus grands services. J'ai visité avec un intérêt particulier le service de clinique du professeur Fraga à l'hôpital Santa Casa et le laboratoire de pathologie générale du professeur Guimaraes.

Une excursion des plus intéressante fut faite à São Paulo, la grande capitale du plus riche État du Brésil. Cette ville se développe avec la rapidité vertigineuse des grands cités de l'Amérique du Nord. Elle tient aussi au Brésil le premier rang pour l'activité scientifique. Partout on y construit des édifices, on y trace des rues nouvelles et de larges avenues, mais heureusement on apporte dans ces transformations matérielles un juste souci des goûts et des traditions du génie latin. C'est d'ailleurs à un architecte français, M. Bouvard, qu'on a demandé pour cette ville un plan d'urbanisme.

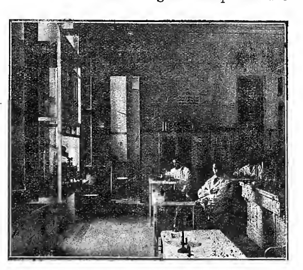
São Paulo possède plusieurs Sociétés médicales, notamment une Société de médecine et de chirurgie, une filiale de la Société de biologie de Paris, une Société d'hygiène. Au siège de la Société de médecine, les délégués étrangers furent reçus et invités à faire des conférences. J'en fis une sur le système lacunaire. M. Chauffard traita de l'enseignement de la clinique médicale en France, et M. Darier prit comme sujet le cancer de la peau.

La visite au célèbre Institut de Butantan, consacré à la préparation des sérums antivenimeux, avait un attrait particulier. Nous y avons vu quantité de serpents des plus dangereux sortir de leurs nids de pierre en forme de calottes renversées, ramper sur le sol, nager dans l'eau des fossés, se dresser à l'approche du gardien. Nous avons vu aussi la récolte du venin par expression des glandes. Nous avons assisté à l'attaque des serpents par la mangouste et à la lutte du bon serpent avec le mauvais qui est étouffé puis mangé.

Je signalerai encore d'intéressantes visites à la grande léproserie de Mougy, à un pénitencier de criminels, aux nouveaux bâtiments de la Faculté de médecine.

Il est remarquable de voir comment, à Rio et à São Paulo, les Facultés de médecine, dont les locaux sont tout neufs et feraient envie à plusieurs des nôtres, sont pourtant jugées insuffisantes, à tel point qu'on les reconstruit en d'autres emplacements pour les agrandir et les doter d'importants laboratoires.

Une excursion à la ville de Campinas, grand centre de la production du café qui fait la fortune de l'État de São Paulo et du grand port de Santos, nous a donné l'occasion de voir, sous l'aimable conduite du préfet (dont la fonction équivaut à celle d'un maire), une fazenda de caféiers et d'assister aux phases successives de la préparation du café. Nous y avons aussi visité des cliniques privées et une belle maternité. Un grand banquet et une



Faculté de médecine de Rio de Janeiro. Laboratoire de pathologie générale (professeur Guimaraes) (fig. 5).

réception à l'École normale d'institutrices, où les jeunes et charmantes élèves ont donné une séance de musique, ont été l'occasion de manifestations sympathiques à la France auxquelles nous avons répondu de notre mieux.

Enfin, de São Paulo, nous avons été nous embarquer à Santos en descendant à la côte par la splendide route d'autos, qui traverse une végétation luxuriante et présente d'admirables vues sur la mer. Le site m'a rappelé certains aspects du Sud-Annam auprès du cap Varella. Mais les tournants de la route ne sont pas sans dangers, et des écriteaux ornés d'une tête de mort et avertissant qu'en bas se trouve le cimetière particulier des chauffeurs imprudents, exhortent les automobilistes à la modération.

Santos possède une plage fort belle et fort étendue à la Guaruja. Le jardin public héberge dans ses arbres des paresseux, au nombre de dix-sept, paraît-il ; mais il faut croire que nous

VARIÉTÉS *(Suite)*

intimidions ces étranges animaux, car ils se sont obstinément dérobés à nos regards.

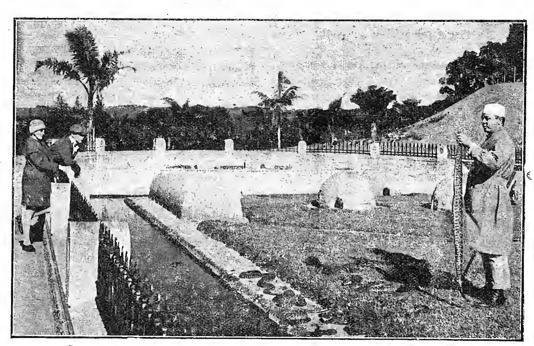
Au port, tout encombré de sacs de café, nous sommes montés sur le paquebot de retour qui, le lendemain matin, abordait à Rio. C'était le 14 juillet, dont le Brésil a fait une de ses trois fêtes nationales, fête de la liberté, les deux autres étant celles de l'indépendance nationale (8 septembre) et de la république (15 novembre). Le temps de l'escale nous permit de nous rendre à l'ambassade de France, où notre sympathique représentant, le comte Dejean, recevait avec sa grâce accueillante la colonie française. Puis nous avons regagné notre paquebot, accompagnés jusqu'à la levée des ancres par nos amis dévoués de Rio, dont la chaude sympathie nous a suivis sur le chemin de l'Europe.

Il est réconfortant pour un Français de voir comment au Brésil les sentiments d'amitié pour notre pays s'expriment avec force. A cela il y a des raisons historiques. Des Français, à plusieurs reprises, prirent part à l'établissement des Européens sur la terre brésilienne. Duguay-Trouin s'empara de Rio et l'occupation de plusieurs régions du Brésil par nos compatriotes n'a point laissé de mauvais souvenirs. C'est la Révolution française qui éveilla dans ce pays les premiers frémissements d'indépendance. Un siècle plus tard, quand fut substitué sans violence le régime démocratique au régime monarchique, c'est sous l'inspiration de notre grand philosophe Auguste Comte que la formule positiviste : ordre et progrès, devint la devise officielle de la jeune République.

Enfin, pendant la grande guerre, le Brésil fut à nos côtés, après que Ruy Barbosa eut déclaré qu'entre le crime et la justice il ne saurait y avoir de neutralité. Faut-il rappeler que le Brésil secourut nos blessés et qu'il nous laissa, à Paris, en gage de son amitié, un hôpital qui est devenu l'une de nos plus belles cliniques de chirurgie?

Ce qui maintient au Brésil l'influence de la médecine française, c'est d'abord que les étudiants apprennent dans des livres français. De plus, beaucoup de maîtres brésiliens sont venus en France et sont familiers de nos hôpitaux, de nos Facultés, de nos sociétés savantes. En dehors même des situations officielles, il y a de nombreux praticiens qui ont gardé l'empreinte française et, à Rio, nous avons été accueillis avec une amabilité particulièrement cordiale par deux anciens internes de nos hôpitaux parisiens, les Drs Paes de Carvalho et Carlos Osorio Mascarenhas. On peut espérer que la Maison brésilienne de la Cité universitaire, qui est en projet, facilitera la venue de plus nombreux étudiants de ce pays et formera, avec la Maison argentine qui est ouverte déjà, un foyer bien vivant de culture latine.

L'envoi de professeurs français au Brésil, qui se poursuit avec régularité depuis quelques années, contribue aussi à l'union intellectuelle entre les deux pays. On peut dire que si ces professeurs français répandent au Brésil la science médicale de France, ils font aussi, au retour, une propa-



Institut de Butantan (fig. 6).

VARIÉTÉS *(Suite)*

gande brésilienne, après avoir admiré les ressources infinies, les perspectives d'avenir de ce beau pays et goûté le charme de son hospitalité et de sa culture.

Parmi les pays de l'Amérique latine, le Brésil a une situation privilégiée. C'est le plus grand, le plus riche, celui dont la nature du sol et le climat offrent le plus de variété. C'est aussi le plus puissant et le mieux désigné pour servir de centre au développement de la culture latine dans le Nouveau Monde.

La profession médicale paraît jouir au Brésil d'une estime particulière pour les services qu'elle rend à la nation, dans une région où la lutte contre le paludisme, la fièvre jaune, la dysenterie est une question vitale. Aussi voit-on, dans les hautes fonctions de l'État, deux postes importants, équivalents à des ministères, occupés par des médecins : le professeur Aloysio de Castro est directeur général de l'Enseignement et le professeur Clementino Fraga directeur de l'Hygiène. Cet exemple, que nous aurions peut-être avantage à imiter, montre bien l'influence que la France peut exercer, par l'intermédiaire des relations médicales, au Brésil.

Les rapports des Brésiliens avec l'Amérique du Nord sont trop fréquents pour qu'ils n'en ressentent pas les effets ni qu'ils en négligent les profits. D'ailleurs, dans un pays jeune où l'on peut tailler en grand dans une étoffe neuve, les méthodes de l'Amérique du Nord sont d'une application facile et productive. C'est à elles que les Brésiliens prennent leur équipement industriel, l'organisation de leur travail, le développement de leur commerce. Mais dans le domaine de l'esprit, c'est au génie latin qu'ils entendent demeurer fidèles, comme à celui qui convient le mieux aux aptitudes natives de leur race.

La France est prête à seconder leur effort. Sa liaison aérienne avec l'Amérique du Sud est un symbole : l'Atlantique n'est plus qu'un fossé sur lequel on jette un pont. Dans le domaine de la médecine, elle s'efforce à réaliser l'union latine.

Elle souhaite que les peuples de l'Amérique du Sud trouvent chez elle le vieux foyer familial où ils puissent chercher les avis d'une longue expérience, raffermir, loin des petits dissentiments qui parfois s'élèvent entre frères, l'unité de leurs aspirations et réchauffer leur idéal latin qui a, comme toute culture, le bien pour objet et la vérité pour moyen, mais qui sait, de plus, semer sa voie de ces fleurs exquises, écloses sur les rives de la Méditerranée : l'harmonie et la beauté.

LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE ERREUR PROFESSIONNELLE

Nous avons vu à maintes reprises la distinction de la jurisprudence entre les erreurs scientifiques qui échappent à la compétence des juges toutes les fois que des théories différentes se sont fait jour sur une même question, et les erreurs de droit commun dont le médecin est responsable.

Mais le médecin est-il également responsable lorsque l'acte qui lui est reproché n'a pas été accompli en qualité de médecin, et à raison de cette qualité, comme quand il s'agit de l'établissement d'un document écrit, d'un certificat dont la délivrance par un médecin est imposée par la loi du 30 juin 1838, cet acte étant externe à la pratique médicale elle-même?

La Cour de Nîmes, le 3 juillet 1911 (Dalloz, 1914-2-85) décidait qu'un médecin commet une faute quand, sur les seules allégations de la famille et sans examen préalable et personnel, il délivre un certificat au vu duquel un prétendu malade est interné dans un asile d'aliénés. La faute du médecin apparaît dans ce fait que, n'étant pas en relations suivies avec le malade auquel il n'a donné de soins que pour des indispositions sans gravité et indépendantes de tout dérangement des facultés cérébrales, il connaissait les sentiments d'animosité dont le malade était l'objet de la part de sa famille, ce qui aurait dû éveiller son attention et nécessiter un examen approfondi.

En effet, aux termes de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838, les établissements d'aliénés ne peuvent recevoir aucune personne atteinte d'aliénation mentale que sur le vu d'un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à interner et indiquant les particularités de sa maladie. Le médecin a de cette façon un pouvoir souverain, il est donc nécessaire qu'il n'en use qu'après avoir pris toutes les précautions de contrôle.

Si le médecin a délivré un certificat de complaisance, il tombe sous le coup de l'article 162 du Code pénal, à condition que sa mauvaise foi soit établie. Si, au contraire, il s'est trompé de bonne foi, il ne peut être poursuivi, même si son appréciation est erronée.

En ce sens, Cassation, 11 janvier 1865 (*Le Droit*, 12 janvier 1865).

Même quand le médecin, sans avoir examiné la personne à interner, certifie la nécessité de la faire traiter dans un établissement d'aliénés, il affirme ainsi qu'il a constaté des faits qu'il

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

déclare exacts, ce qui constitue un manquement aux devoirs élémentaires de sa charge.

La gravité de l'attestation médicale est telle que les tribunaux ont toujours été portés à se montrer d'une sévérité particulière pour les certificats donnés à la légère, et un arrêt de la Cour de Caen du 16 janvier 1901 (Dalloz 1904-2-370) a admis la responsabilité d'un médecin qui avait délivré un certificat après une courte visite et en écoutant les récits de la famille.

L'arrêt de Nîmes, que nous reproduisons en entier, est particulièrement intéressant.

« La Cour, — Attendu qu'Henri A... a actionné le Dr B... en paiement d'une somme de 100 000 fr. de dommages-intérêts, réduite à 15 000 francs devant la Cour, comme réparation du préjudice à lui causé par l'internement arbitraire dont il aurait été l'objet, le 13 janvier 1910, sur la demande de sa femme et sur le vu d'un certificat délivré la veille par le docteur ; — Attendu qu'après une mise en observation à l'asile de Montdevergues, d'une durée de sept à huit jours, M. A... a été remis en liberté, sans que les médecins attachés spécialement à l'asile aient pu constater chez lui ni un phénomène délirant, ni une surexcitation anormale quelconque ; que, depuis sa sortie de l'établissement d'aliénés, son état mental n'a présenté aucun symptôme permettant d'admettre la préexistence d'un dérangement cérébral ; que dès lors, la mesure d'instruction ordonnée d'office par les premiers juges ne saurait être maintenue ;

« Attendu que, si un médecin ne peut être recherché à l'occasion de ses erreurs professionnelles, il n'en est pas moins responsable des actes d'imprudence, de légèreté et de négligence qui ont pu l'amener à les commettre.

« Attendu, dès lors, qu'il s'agit de rechercher si en délivrant le certificat du 12 janvier 1910, le Dr B..., qui ne pouvait ignorer que, sous la forme atténuée qu'il lui avait donnée, cette attestation devait avoir pour résultat de faire interner celui qu'il désignait, a pris toutes les précautions et s'est entouré de tous les renseignements que la prudence ordinaire lui commandait ;

« Attendu qu'il résulte de tous les documents de la cause et même des déclarations de l'intimé, que ce dernier n'était pas en relations suivies et familières avec l'appelant, qu'il ne le fréquentait pas, se contentait de le saluer lorsqu'il le rencontrait dans la rue; qu'à la vérité, il était depuis deux ans son médecin et celui de sa famille, mais qu'il ne lui avait donné des soins que pour des indispositions sans gravité, et ne lui avait fait

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

que trois visites dans le courant de l'année 1909, la dernière au mois de novembre, pour lui percer un abcès dentaire; que jamais il ne l'avait examiné au point de vue mental; que jamais la famille n'avait appelé son attention sur un dérangement remarqué de ses facultés cérébrales; qu'elle s'était contentée de l'entretenir occasionnellement de la violence de son caractère et des dérèglements de sa conduite, générateurs de scènes de famille où des menaces restées toujours sans effet étaient souvent proférées.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

APTITUDE PSYCHOPHYSIOLOGIQUE DES CONDUCTEURS D'AUTOMOBILES

Sur la proposition du professeur Weekers, le Congrès international d'ophtalmologie, qui s'est tenu à Amsterdam du 5 au 13 septembre, a adopté à l'unanimité le vœu suivant :

« Le XIII[e] Congrès international d'ophtalmologie informe les Congrès et Sociétés représentant les autres disciplines médicales et la psycho-technique, qu'il a mis à l'étude l'aptitude visuelle nécessaire aux aviateurs, conducteurs d'automobiles, employés de chemins de fer et marins.

« Le Congrès international d'ophtalmologie se limite à l'aptitude visuelle qui est seule de sa compétence. Il est d'avis, cependant, que les prescriptions visuelles devraient trouver place dans un cadre élargi comprenant aussi les autres prescriptions d'aptitude qui intéressent l'ouïe, le système nerveux, l'appareil locomoteur, etc.

« Il exprime le vœu que ces Congrès et Sociétés internationales procèdent à la même étude dans le domaine qui leur est propre. »

LES RÉSULTATS SANITAIRES DE LA FERMETURE DES MAISONS DE TOLÉRANCE A STRASBOURG

Le Conseil d'hygiène, dans sa séance du 6 février 1929, a pris connaissance d'un rapport sur le développement des maladies vénériennes à Strasbourg.

Il a pu constater que depuis le 1[er] février 1926, date de la fermeture des maisons de tolérance, les maladies vénériennes, bien loin d'augmenter, ont décru dans une proportion importante dans notre ville.

Alors qu'à la consultation de l'hôpital civil on constatait antérieurement en moyenne 16 cas nouveaux de syphilis par mois, ce nombre est tombé à 8 en 1928.

ÉCHOS *(Suite)*

D'autre part, il est dépisté 22 cas de syphilis latente pour 1 000 consultantes dans les consultations prénatales où les examens de sang sont faits systématiquement.

Dans la garnison de Strasbourg on observait autrefois 14 cas nouveaux de syphilis par mois ; en 1928, la moyenne mensuelle a été inférieure à un cas.

Le Conseil d'hygiène, estimant ces résultats très importants, a décidé de demander à la presse de les porter à la connaissance du grand public, afin de combattre l'idée fausse et dangereuse que la maison de tolérance offre une certaine sécurité au point de vue sanitaire. Bien au contraire, ces résultats tendent à prouver le contraire.

(*Communiqué du Conseil départemental d'hygiène du Bas-Rhin.*)

Le conflit de Strasbourg entre le syndicat des médecins et la « caisse des malades ». — Le contrat forfaitaire liant le syndicat des médecins et la caisse locale des malades n'a pas été renouvelé par le syndicat. Celui-ci réclamait un règlement d'honoraires basé sur le nombre des visites. La caisse des malades a offert une augmentation de 7 p. 100 et, finalement, proposé un arbitrage de l'Office supérieur d'assurances. Les médecins ont refusé, par 48 voix contre 47, et l'augmentation et l'arbitrage. La caisse des malades paiera aux assurés les deux tiers des frais de médecin et de pharmacien, en attendant qu'elle puisse remédier au conflit en engageant du personnel médical à honoraires fixes.

Limitation au Chili du nombre des étudiants en médecine. — Le gouvernement chilien vient de limiter à 80 le nombre des élèves à admettre cette année dans les Facultés de médecine. Un jury procédera à la sélection des élèves d'après les notes qu'ils auront obtenues dans leurs trois dernières années d'humanités, en physique, chimie, biologie, botanique et en deux langues (français, anglais ou allemand). Il y aura en outre une épreuve orale et une épreuve écrite sur les mêmes matières. Le jury sera formé par des professeurs de la Faculté et des professeurs de l'Institut pédagogique.

REVUE DES REVUES

Eczéma, Prurit, Carence sexuelle féminine. Extrait complémentaire (P. Dalché, **Les Sciences médicales**, 31 janv. 1929).

L'opothérapie spermatogénétique, depuis le travail initial de Pierra et Jouve, a fait l'objet de nombreuses publications. Dalché en fait un rapide historique et, ayant mentionné les troubles névropathiques et psychiques du syndrome carentiel, il cite le cas d'une femme âgée de quarante-deux ans, veuve depuis dix ans, chez laquelle il obtient, par cette opothérapie, la guérison d'un état névropathique et dysménorrhéique avec, en dernier lieu, un eczéma très étendu des mains et des bras ayant résisté à tous les autres traitements. Une récidive après cessation de la médication, guérie à sa reprise, confirme son action spécifique. Cette observation, s'ajoutant à celles de Malherbe et Vincent de Laurier, montre tout le bénéfice que la pathologie générale et la dermatologie peuvent tirer du traitement spermatogénétique par l'extrait complémentaire ou Androstine.

La parésie intestinale post-opératoire. Comment la prévenir et la traiter (Louis Bergouignan, **Pratique médicale française** de mars (B) 1929, n° 3 *bis*).

La parésie intestinale est un incident post-opératoire qui peut prendre parfois une allure grave. Nombreux sont les moyens employés pour la combattre, nombreux sont aussi les échecs. Il semble que la péristaltine comble une importante lacune dans cette thérapeutique.

Une seule injection suffit parfois; dans d'autres, deux injections faites à quelques heures d'intervalle sont nécessaires; exceptionnellement il en faut trois pour faire céder les phénomènes de météorisme dans des cas de paralysie très marquée. De toute façon, et dans tous les cas, l'action de la péristaltine s'est montrée nettement supérieure à celle des moyens habituels pour réanimer le péristaltisme.

Sympathique et menstruation (Chalret du Rieu, **Bulletin médical**, 6 mars 1929).

Une médication rationnelle des troubles menstruels doit tenir compte du rôle prépondérant ou accessoire que peut y ajouter le sympathique. Celui-ci ne tarde guère à réagir vis-à-vis d'une insuffisance ovarienne ou d'une hyperovarie, mais c'est surtout chez les malades qui présentent ce syndrome si fréquent de la *dysovarie* avec alternance de l'hyper et de l'hypofonction, que son déséquilibre se manifeste le plus nettement.

Il peut aboutir à des troubles profonds du caractère et du psychisme, comme à des troubles locaux extrêmement gênants.

Indépendamment des alcaloïdes sympathicotropes, qui peuvent avoir un rôle utile mais toujours temporaire et d'adjuvance, il ne faut jamais négliger la cause endocrinienne profonde et la traiter soit par l'opothérapie frénatrice (sistomensine) ou activante (agomensine) ou complémentaire (androstine).

L'endocrinothérapie utilisant, suivant les cas, l'un ou l'autre de ces principes extractifs, est seule capable de guérir les troubles ou de les amender d'une façon durable.

Le traitement opothérapique des symptômes obésité, stérilité, migraines, dans les insuffisances ovariennes (Alice Ulrich Levy, **Progrès médical**, n° 9, mars 1929).

L'obésité, les migraines périodiques, la stérilité font partie du syndrome hypoovarien dont ces trois symptômes sont une manifestation fréquente. Aussi un traitement susceptible de les influencer efficacement peut-il être considéré comme énergiquement agissant sur l'ovaire lui-même, que sa méiopragie soit d'origine infectieuse, kystique, scléreuse ou toxique.

Les médications galéniques, sans action directe sur l'ovaire, ne peuvent intervenir que très accessoirement ; beaucoup plus actif, parce que causal, est le traitement endocrinien, que l'auteur emploie sous forme des extraits d'ovaire dissociés (agomensine et sistomensine) dans les cas d'insuffisance ovarienne simple, et sous forme d'extrait spermatogénétique (androstine) lorsque l'obésité occupe une place prépondérante. Administrée par voie buccale ou par voie hypodermique, cette opothérapie permet une médication adaptée à chaque cas dont les résultats, souvent brillants, n'excluent pas pour cela les adjuvances kinésithérapiques ou hydrothérapiques utiles.

La pyorrhée dentaire arthritique (Gaston Robert, **Gazette des Sciences médicales de Bordeaux**, 3 février 1929).

Le ligament alvéolo-dentaire n'est point à l'abri, chez l'arthritique, des précipitations cholestérinique, uratique et calcaire qui caractérisent sa diathèse, d'où l'irritation des tissus gingivaux, qui s'enflamment et s'infectent des microbes buccaux pour constituer le syndrome pyorrhéique. A côté du traitement local, et parfois de la vaccination, un traitement général du malade, s'adressant aux causes profondes du mal, est nécessaire pour obtenir un résultat durable. L'atoquinol, dont on connaît depuis quelques années la puissante action mobilisatrice sur les dépôts uratiques et cholestériniques, est ici particulièrement indiqué.

A la dose de deux cachets par jour, ce médicament a maintes fois déterminé, à lui seul, la détersion gingivale, la cessation rapide des douleurs, la consolidation des dents branlantes et la disparition de l'infection buccale.

Le praticien non spécialisé n'est donc pas désarmé vis-à-vis de cette affection si tenace qu'est la pyorrhée dentaire, puisqu'il dispose d'un médicament efficace qui aidé de quelques soins locaux, permet d'obtenir souvent sa guérision définitive.



REVUE DES CONGRÈS

XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE PHYSIOLOGIE

COMMUNICATIONS

MERCREDI MATIN 21 AOUT.

Section B.

Action dynamique spécifique chez le chien normal et le chien phlorhiziné. — MM. LUSK GRAHAM et CHAMBERS (New-York). Un chien normal, dont le métabolisme basal était de 21 calories 8 par heure, montra un accroissement de son métabolisme de 3,5 p. 100 durant le temps compris entre la troisième et la cinquième heure qui suivit la prise de 10 grammes de lard. Son métabolisme s'accrut de 15 p. 100 lorsqu'on lui donna, en plus de 10 grammes de lard, 20 grammes d'acide glutamique. L'accroissement fut de 48 p. 100 lorsque ce chien reçut 300 grammes de viande. Le même chien rendu diabétique par la phlorhizine montra un accroissement de son métabolisme basal qui alla jusqu'à un maximum de 35 p. 100.

Ce métabolisme ne changea pas lorsqu'on donna au chien 10 grammes de lard, puis 10 grammes de lard et 20 grammes d'acide glutamique. Avec l'augmentation de la glycosurie due à la formation du glucose aux dépens de l'acide glutamique, il n'y eut pas accroissement de chaleur dégagée, comme c'est le cas lorsque la glycine et l'alamine (producteurs de glucose) sont données à un chien normal ou phlorhiziné. Lorsqu'on donna 300 grammes de viande au chien diabétique, le quotient respiratoire resta au niveau diabétique de 0,700 alors que le métabolisme total s'éleva de 15 p. 100 au-dessus du métabolisme basal mesuré durant les heures précédentes. Quoi qu'il en soit, le métabolisme atteint la même hauteur obtenue après avoir donné la viande quand le chien était normal. Ceci paraît dû au fait que le métabolisme protéique, dans les deux cas, n'est pas très différent.

Sur un nouveau masque destiné à l'étude des échanges respiratoires en circuit fermé. — MM. DAUTREBANDE et DELCOURT (Bruxelles).

Variations dans le métabolisme basal causées par l'état mental du sujet. — M. HITCHCOCK (Columbus, Ohio).

Section C.

L'élasticité du muscle. — M. BELOUSSOFF (Charkoff).

Friction interne dans le muscle. — M. BOUCKAERT (Louvain).

L'action bathmotrope des nerfs autonomes et des substances autonomo-mimétiques sur les organes à musculature lisse. — M. FLORKIN (Liége).

L'action bathmotrope des nerfs viscéraux. Effets de la faradisation subliminaire du plexus splénique sur la chronaxie propre de la rate. — M. HENRI FRÉDÉRICQ (Liége).

Section D.

Utilisation de la lumière infrarouge pour l'étude histophysiologique du tube contourné du rein. — MM. BERTRAND et JUSTIN-BESANÇON (Paris). Méthode basée sur l'emploi d'une lumière à très grande longueur d'onde, des colorants histologiques cryptocyanines et d'une émulsion sensible aux infrarouges ; appliquée à l'étude du tube contourné, elle révèle les détails suivants : 1° la structure de la bordure en brosse et les connexions de ses éléments avec le cytoplasme ; 2° l'existence d'un appareil granuleux ; 3° des détails de structure du noyau et des séparations intercellulaires. Une diurèse légère détermine l'apparition d'innombrables plastes opaques aux infrarouges, une diurèse plus abondante amène une vacuolisation du cytoplasme. L'acidose entraîne l'opacité des noyaux.

La sécrétion urinaire par les reins dépourvus de glomérules. — M. JN. MARSHALL (Baltimore). Certains poisons ont une action sur le rein dépourvu de glomérules et possèdent le pouvoir d'éliminer certaines substances.

Influence de la posture sur les fonctions du rein. — M. REHBERG (Copenhague).

Observation sur la nature de l'activité des glomérules. — M. WHITE (Saint-Louis).

De la réaction actuelle de l'urine sécrétée par les reins privés de leur innervation. — M. BELLIDO (Barcelone).

La sécrétion d'acides par le rein. — MM. MACALLUM et CAMPBELL (London, Ontario).

Formation de l'ammoniaque et rôle du rein. — M. PI SUNER (Zaragoza). Le rein est le lieu de formation de l'ammoniaque urinaire ; pour que cette formation se réalise dans le cadre des processus physiologiques, l'innervation normale du rein doit être intacte et l'oligurie qui, dans ces conditons, fait suite à la réponse active du rein intact est l'expression de son épuisement fonctionnel.

Sur le lieu de production de l'ammoniaque chez l'homme. — M. FOLLING (Oslo). Conclusions se rapprochant des précédentes.

Section E.

Quantité de Na, K, Ca et Mg contenue dans le suc musculaire. — M. QUAGLIARIELLO (Naples).

Formation de l'ammoniaque dans le muscle et ses sources. — M. PARNAS (Lwow).

Sur l'origine de l'acide inosinique. — M. BUELL (Baltimore).

Recherches sur la biochimie de l'acide créatine phosphorique et les autres composés phosphorés des muscles. — M. PALLADIN (Karkow).

Relation entre la phosphocréatine et l'acide lactique du muscle de la grenouille. — MM. OLMSTED, MACKLER et SIMPSON (Berkeley).

Sur un effet du travail musculaire sur le sérum sanguin humain. — MM. VON EULER et LILJESTRARD (Stockholm).

Section F.

Les effets de la sympathectomie ganglionnaire dans l'arthritisme. — MM. ROWNTREE et ADSON (Rochester).

Hyperexcitabilité des centres vaso-moteurs à la tension de l'acide carbonique comme un facteur pathogénique dans l'hypertension essentielle. — M. RAAB (Vienne).

Action néphrotoxique d'injections répétées de nitrate d'urane chez le chien. — M. MAC NIDER (Chapel Hill, North Carolina).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La maturation, l'émigration et la distribution des globules blancs sanguins. — MM. CUNNINGHAM, TOMPKINS, L.-J. BEARD et GEIGER (Nashville).

Leucocytose physiologique. — MM. GARREY et BUTLER (Nashville).

Périphlébites expérimentales. — MM. DUCUING et SOULA (Toulouse) ont mis en évidence le rôle du spasme veineux dans les suites opératoires.

Aspect de certains régimes sur la croissance des tumeurs, action de la vitamine B. — M. NAKAHARA (Tokyo).

Étude physiologique des cellules malignes. —M. SOKOLOFF (Prague).

APRÈS-MIDI.

Section A.

Anesthésie chirurgicale avec l'isoamyléthylbarbiturate de sodium. — MM. ZERFAS, SHONLE, SWANSON et CLOWES (Indianapolis).

L'absorbtion des graisses. — M. VERZAR (Debrecen).

Un film cinématographique représentant les amibocytes des invertébrés sous leur forme active de choanoleucocytes et montrant les mouvements de leurs membranes hyaloplasmiques. — M. FAURE-FRÉMIET (Paris).

Section B.

Quelques effets de l'administration prolongée et continue de l'insuline chez le rat. — M. LEE (Boston).

Le problème de l'assimilation des pentosanes peut-il être ramené à celui de l'assimilation des pentoses? — M. A. ROCHE (Strasbourg). L'ingestion des pentosanes comme celle de la cellulose doit réaliser, grâce aux fermentations intestinales, un apport non pas en hydrates de carbone, mais en acides gras.

Sur le déterminisme de la glycémie digestive. — M. MARTINO (Messine) dit avoir trouvé dans le pancréas une substance hyperglycémiante qui, accumulée dans cet organe, se déverse dans l'intestin pendant la digestion.

Métabolisme du galactose. Glycosuries non diabétiques. — MM. ROWE et MC MANUS (Boston). Dans une série de 3 000 cas, on a étudié la corrélation entre la tolérance pour le galactose, les niveaux du sucre sanguin et l'apparition de glycosurie spontanée. Dans des cas de diabète présentant ou non des troubles endocriniens, il y a contraste entre les niveaux du sucre sanguin et la glycosurie, cela démontre la complexité du mécanisme régulateur du métabolisme hydrocarboné et l'indépendance complète de certaines glycosuries spontanées du niveau du sucre sanguin.

Dans des cas où la pituitaire, la thyroïde ou les ovaires ont certaines fonctions aberrantes, il y a glycosurie quoique le niveau du sucre sanguin soit normal ou même au-dessous, alors que dans les troubles de la surrénale la glycosurie est souvent observée avec un taux de sucre sanguin au-dessous de la normale. Dans certaines affections du système nerveux central, du foie, dans l'anémie, la syphilis, la leucémie, on rencontre fréquemment la glycosurie, et très exceptionnellement un taux de sucre sanguin supérieur au niveau conventionnel normal. Les auteurs ont également étudié le métabolisme hydrocarboné pendant la grossesse et la glycosurie rénale.

La transmission placentaire de l'insuline du fœtus à la mère. — MM. PACK et BARBER (New-York).

Etude ultérieure de l'insuline cristallisée. — MM. JENSEN, WINTERSTEINER et GEILING (Baltimore), pour savoir si l'insuline cristallisée est bien l'hormone du pancréas, l'ont préparée en partant des poissons, morue, pollack, au lieu de pancréas de bœuf.

Les cristaux qu'ils ont obtenus sont identiques comme forme, activité physiologique et teneur en soufre à ceux préparés avec l'insuline de bœuf. Les produits d'hydrolyse de ces cristaux renferment des amino-acides, valine, praline, et glycine.

Effet de l'exercice musculaire provoqué par l'épinéphrine sur le métabolisme du chien dépancréaté. — MM. CHAMBERS et POLLACK (New-York).

L'asphyxie comme agent d'hypoglycémie. — M. PUCHE-ALVAREZ (Barcelone).

Influence apparente des nerfs sympathiques sur le glycogène du muscle. — M. BRITTON (Virginia).

Le métabolisme azoté dans le diabète grave. — M. CARRASCO-FORMIGUERA (Barcelone).

Suite d'expériences sur la marche de la dialyse du sucre sanguin dans le diabète. — MM. KLEINER et MARION BELL (New-York). Ces expériences faites sur l'homme diabétique montrent une certaine irrégularité comparativement aux expériences de contrôle consistant en sang normal additionné de glucose; l'insuline ajoutée au sang diabétique n'a pas d'influence sur la dialyse du sucre; quand le sang humain diabétique est soumis à la dialyse pendant une courte période puis abandonné au repos, on constate une augmentation du sucre sanguin allant quelquefois au delà du taux primitif.

Etude de la digestion amylacée chez les sujets normaux et diabétiques. — M. ROSENTHAL (Washington). Comme résultats d'étude sur le chien et le lapin, la marche de la digestion de l'amidon cru, mesurée par l'augmentation du sucre sanguin, est arrêtée par les acides. Chez l'homme, l'amidon cuit détermine une élévation du sucre sanguin, mais chez 9 sujets normaux, la prise de 50 à 75 grammes d'amidon cru ne le modifia pas. Chez 12 diabétiques, l'amidon cru provoqua une augmentation du sucre sanguin de 6 milligrammes une demi-heure après et une diminution de 9 milligrammes une heure après et de 14 milligrammes deux heures et demie après.

Section C.

Tension superficielle des solutions de protéine. — M. BOTTAZZI (Naples).

Théorie de la décomposition et de la coagulation des protéines. — M. WU (Peping).

Recherches sur la globine. — M. JEAN ROCHE (Strasbourg).

Sur l'ionisation des protéines. — M. PAUL PUTZEYS (Louvain).

La distribution des ions dans un bloc de gelée de gélatine en état d'équilibre apparent avec une solution électrolytique minérale. — M. BIGWOOD (Bruxelles).

Section D.

La pression sanguine. — M. BROOKS (Alabama).

Action de l'asphyxie sur les centres vaso-moteurs supé-

rieurs, méthode de la tête perfusée. — MM. LÉON BINET et R. GAYET (Paris).

La pression sanguine dans les artères. — M. KLISIECKI (Lwow).

La pression sanguine dans les veines. — MM. EYSTER et MECK (Madison).

Recherches sur la physiologie et la pharmacologie du sinus carotidien. — M. HEYMANS (Gand).

Le contrôle des capillaires. — MM. HARTMANN et EVANS (Buffalo).

L'origine et le trajet des vaso-dilatateurs des racines postérieures. — MM. DE WAELLE, VANDEVELDE et BRAYE (Gand).

Section E.

Influence d'aliments variés sur les fonctions de l'organisme. — M. RASENKOV (Moscou).

Equilibre alimentaire et nutrition. — Mme LUCIE RANDOIN (Paris). Une ration renfermant l'énergie potentielle nécessaire à l'organisme n'entretient celui-ci (ou ne permet sa croissance) que si le rapport vitamines B à glucides ne descend pas au-dessous d'une certaine valeur. Une ration satisfaisante se trouve déséquilibrée, soit par un apport de sels minéraux, soit par un supplément de glucides, mais non par un apport simultané des deux sortes de substances en proportions convenables.

Diète et reproduction. — M. GRIJNS (Wageningen).

Sur les structures cytoplasmatiques dans les cellules cultivées « in vitro ». — MM. ZWEIBAUM et ELKNER (Varsovie).

Section F.

Le mécanisme du sommeil. — M. HESS (Zurich).

JEUDI MATIN.

Section A.

Sur les conditions dynamiques du cœur isolé de grenouille. — M. IZGUIERDO (Mexico city).

Les différentes formes de la contraction du myocarde. — M. LÉON FRÉDÉRICQ (Liége).

Section B.

La source de l'acide carbonique expiré et son lieu de rétention. — M. IRVINC (Toronto).

La quantité d'acide carbonique du cerveau de la grenouille sous diverses conditions. — M. MC GINTY (Ann Arbor).

Sensibilité pulmonaire. — M. PI-SNNER (Barcelone).

La réserve alcaline après excitation du bout périphérique du splanchnique. — MM. BENNATI et CUZIN (Paris).

La variation de la condition acido-basique chez l'individu durant la journée. — MM. CULLEN et EARLE (Nashville).

La mort aux fortes dépressions barométriques. — M. RICHET fils (Paris).

L'équilibre physico-chimique du sang dans l'air raréfié. — M. MARGARIA (Turin).

De l'action respiratoire de divers sels appliqués directement sur le bulbe rachidien chez quelques mammifères. — M. LE GRAND (Lille).

Section C.

Un facteur chimique dans la stimulation des nerfs donnant la sensation de température. — MM. BAZETT et MC GLONE (Philadelphie).

Excrétion d'acide lactique pendant les sports. — MM. SNAPPER et GRUMBAUM (Amsterdam). La quantité de cet acide varie entre 1 et 2 grammes que l'on trouve dans la sueur et dans l'urine.

Etude sur la physiologie de l'exercice. — MM. STEINHAUS et RIA (Chicago).

Influence d'exercices physiques modérés sur les échanges respiratoires. — MM. SCHNEIDER et RING (Middletown).

Section D.

Caractères de l'acidose physiologique chez le chien. — M. MAIGNON (Paris). Influence de l'administration du bicarbonate de soude sur le métabolisme des corps cétoniques chez les diabétiques soumis au régime gras et chez le chien en état d'acidose physiologique. L'auteur rappelle l'expérience qu'il a réalisée en 1908 sur une chienne diabétique, d'où il a dégagé un traitement du diabète par le régime gras, traitement dont les résultats ont été confirmés, à partir de 1913, par Pétren et de 1918 par Kewburgh et Marsh. Il explique les bons effets des graisses chez les diabétiques par la non-transformation des acides gras en sucre et leur faible pouvoir cétogène comparativement à celui de l'albumine. Il a montré, en 1913, avec Morand que le pouvoir cétogène des graisses est bien inférieur à celui des protéines, contrairement à ce que l'on pensait à cette époque. Il ramenait, en outre, l'acidité urinaire à la normale par l'administration de bicarbonate de sodium et il a montré récemment, en collaboration avec Knithakis, dans l'acidose physiologique chez le chien, que cette neutralisation de l'hyperacidité a pour effet de réduire au minimum la production de corps cétoniques, acétone et acide β-oxybutyrique.

Les acides organiques du sang et de l'urine. — M. PERLZWEIG (Baltimore).

Distribution des lipides dans la constitution morphologique de la cellule. — M. CIACCIO (Messine).

Sur l'état physico-chimique de la lécithine et des esters de cholestérol dans le sérum et le plasma sanguins. — M. MACHEBŒUF (Paris).

Le métabolisme des phospholipides. — MM. SINCLAIR et BLOOR (Rochester).

Sur la nature chimique de l'agent cholestérogène par l'injection duodénale d'acide. — MM. CERVERA, LÉANDRE et FORNELLS-PUIG (Barcelone).

Régulation cholestérolémique et poumon. — MM. SOULA, BOUISSET et BUGNARD (Toulouse). Le maintien de la cholestérolémie à un taux constant est assuré au niveau du poumon par le passage du cholestérol du plasma dans les globules. Ce déplacement du cholestérol dans le sang est sous la dépendance de la teneur du plasma en CO^2. Les auteurs l'ont réalisé *in vitro*.

Action du pancréas endocrin sur la lipodiérèse pulmonaire. — MM. NITZESCU et BENETATO (Cluj).

Contribution à l'étude des stérols de levure. — M. FABRE (Paris).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Section E.

Preuve de l'existence d'une forme non colorée de l'hémoglobine. — M. Ray (Cleveland).

Les coefficients de l'activité osmotique en ions dans les solutions d'hémoglobine. — MM. Stadie et Sunderman (Philadelphie).

Mesure gazométrique de l'affinité Co l'oxyde de carbone et de l'oxygène dans le sang total à 38 degrés. — MM. Sendroy et van Slyke (New-York).

Effet des acides lactiques et carboniques sur l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène. — M. Hochrein (Leipzig).

Section F.

L'excrétion clinique du mercure. — MM. Sollman, Schreiber, Rauschkolb et Gammel (Cleveland).

Etude biochimique des composés du mercure. — MM. Young et Taylor (Boston).

Action pharmacologique des composés organiques du baryum. — MM. Foulger et Jackson (Cincinnati).

Les composés de l'éphédrine. — MM. Read, Pak et Anderson (Péping).

Jeudi après-midi.

Section B.

Sur l'état physico-chimique du phosphore inorganique dans le plasma. — M. Brull (Liége).

Modification du sang sous l'influence d'une diète pauvre en composés inorganiques. — MM. Smith et Swanson (New-Haven).

Relation entre le régime et les troubles dentaires. — M. Hanke (Chicago).

Sur la résoption du fer. — M. Lintzel (Berlin).

Substances réductrices fermentescibles ou non de l'urine normale et pathologique. — MM. Peterson et West (Saint-Louis).

Section C.

Chronaxies normales des terminaisons sensitives cutanées chez l'homme. — M. Bourguignon (Paris).

Effets du poison de crapaud sur la chronaxie de la préparation muscle-nerf du crapaud. — MM. C. et F. Campos (S. Paulo).

La chronaxie de subordination déterminée par la posture. — MM. L. et M. Lapicque (Paris).

L'anesthésie générale par compression du cerveau. — MM. A. et B. Chauchard (Paris).

Section E.

La structure des érythrocytes et les causes de l'hémolyse. — M. Lepesckhin (Tucson).

Sur l'influence de la qualité des aliments sur l'hémopoïèse. — M. Zih (Debrecen).

Etude du pigment biliaire provenant de l'hémoglobine. — M. Nisimaru (Okayama).

Nature et quantité des sels biliaires dans le sang normal. — M. Tashiro (Cincinnati).

Relation entre la rate des mammifères adultes et la formation des globules rouges. — MM. Krumbhaar, Wilson et Garlichs (Philadelphie).

Histologie physiologique de la moelle osseuse. — M. Isaacs (Ann Arbor).

Moelle osseuse et hématopoïèse. — M. Feuillé (Paris).

Section F.

Etude physiologique et pharmacologique du système nerveux autonome. — M. Salant (Cold Spring Harbor).

Réaction du plomb sur les érythrocytes. — MM. Bischoff et Maxwell (Santa Barbara).

Etude des réactions physiologiques et psychologiques de l'organisme humain produites par l'usage du cafe. — M. Hawk (New-York).

Pharmacologie de l'étude. — MM. Mulinos et Lieb (New-York).

Vendredi matin.

Section A.

Inhibition dans l'activité normale des hémisphères cérébraux. — M. Pavlov (Léningrad).

Section B.

L'origine de la sénilité. — M. Kotsovsky (Chisinau).

Suite d'expériences sur l'influence de la nourriture sur la longévité. — MM. Sherman et Campbell (New-York).

L'évolution de la gonade droite de la poule domestique après ovariectomie ; ses conséquences physiologiques. — M. Caridroit (Paris).

Hormones et plumage chez les oiseaux. — M. Zavadovsky (Moscou).

Section C.

Le mécanisme de la fermentation du glucose, sucrose et maltose par la levure. — MM. Rouzoni et Somogyr (Saint-Louis).

Tentative de démonstration « in vivo » de la glyconéogénie aux dépens de la graisse. — M. Hédon (Montpellier). La coïncidence d'un rapport D sur N très élevé et d'un quotient respiratoire notablement inférieur au quotient de combustion des graisses est un argument en faveur d'une formation de sucre aux dépens de substances non azotées et pauvres en oxygène. La complexité des conditions expérimentales interdit cependant toute conclusion définitive.

Etude sur l'origine de la créatine. — MM. Brand, Harris, Sandberg et Ringer (New-York).

Détermination de la créatinine dans le sang. — M. Gaebler (Détroit).

Sur l'urikiyse. — M. Félix (Munich).

Section D.

Relation entre le métabolisme total et le métabolisme cardiaque chez le chien anesthésié. — MM. Mulder et Visscher (Memphis).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Etudes sur la circulation. — MM. Hamilton et Spurling (Louisville).

Section E.

Action photodynamique du bleu de méthylène sur le processus de la coagulation du sang. — MM. Baumberger et Bardwell (Palo Alto).

Transmission des rayons ultraviolets par les tissus vivants et morts. — MM. Bachem et Reed (Chicago).

Inactivation de catalase par les radiations ultraviolettes. — M. Morgulis (Omaha).

Section F.

Rôle et fonctionnement des barrières histo-hématiques dans les diverses conditions physiologiques et pathologiques. — M. Stern (Moscou).

Sur les phénomènes de phylaxie. — MM. Billard et Dodel (Clermont-Ferrand).

Le métabolisme respiratoire du bacille tuberculeux. — MM. Loebel, Shorr et Richardson (New-York).

Les enzymes endocellulaires du « Bacterium coli commun ». — M. Young (Halifax).

Les glandes sudoripares considérées comme auxiliaires des reins dans la néphrite. — M. J. Allen (Morristown, New-Jersey). La chaleur sèche a été reconnue comme moins débilitante que la chaleur humide. L'auteur préconise son emploi dans le traitement de certaines néphrites

J.-M. Le Goff.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Travaux pratiques de pharmacologie (série supplémentaire). — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale aura lieu, sous la direction du Dr René Hazard, du 14 au 24 octobre 1929.

Ces travaux comprendront chaque jour :

a. A 14 heures, une conférence à l'amphithéâtre Vulpian.

b. De 15 à 16 h. 30, des démonstrations pratiques à la salle des travaux pratiques de pharmacologie.

A ces travaux pratiques seront admis :

1° Les étudiants préparant le quatrième examen de doctorat (ancien régime) ;

2° Les étudiants de quatrième année (nouveau régime) ajournés ou absents à la session de juin 1929, ou n'ayant pas participé aux travaux pratiques réglementaires de pharmacologie de l'année scolaire 1928-1929.

Les élèves inscrits devront verser un droit de laboratoire de 100 francs.

S'adresser au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Cours pratique et complet de syphiligraphie et de vénéréologie. — Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Gougerot, avec la collaboration de : MM. Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale; Nicolas, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon; Favre, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Lyon; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine; Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis; Milian, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Sézary, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis; A. Léri, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis; Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon J. Hutinel, agrégé, médecin des hôpitaux; Chevassu, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis; Lemaître, agrégé, oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Saint-Louis. Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis. Babonneix, Darré, médecins de l'hôpital de la Charité; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin; Tixier, médecin de l'hôpital de la Charité; Touraine, médecin de l'hôpital Broca; P. Chevallier, médecin des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Tenon; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis; Blum, ancien chef de clinique, assistant adjoint à l'hôpital Saint-Louis; Schulmann, ancien chef de clinique; Barthélemy, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté; MM. Cl. Simon, médecin de Saint-Lazare; Fernet, médecin adjoint de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 4 novembre au samedi 30 novembre 1929, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 4, rue Bichat, au musée ou au aboratoire.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réactions de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

Un cours semblable a lieu chaque année en mai et en novembre.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 7 octobre au 2 novembre et est suivi d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui a lieu du 2 au 21 décembre 1929.

Le droit à verser est de 300 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard.

NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé militaire. — *Au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Brice (L.-R.-M.), en remplacement du médecin général Duguet, placé dans la section de réserve.

Service de santé militaire des troupes coloniales. — *Au grade de médecin général* : M. le médecin colonel Bouffard (G.-V.), en remplacement du médecin général Gaide, promu.

M. le médecin colonel Normet (L.), en remplacement du médecin général Audibert, promu.

M. le médecin colonel Sorel (F.-P.-J.), en remplacement du médecin général Thiroux, placé dans la section de réserve (pour prendre rang à compter du 9 septembre 1929).

M. le médecin général Bouffard, nouvellement promu, nommé adjoint au directeur du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole (emploi vacant).

M. le médecin général Sorel, nouvellement promu, nommé membre du Comité consultatif de santé, en remplacement du médecin général inspecteur Audibert, appelé à un autre emploi (service).

Service de santé militaire. — Par décret du 25 septembre 1929, sont promus dans le corps de santé militaire et par décision ministérielle du même jour, sauf indications contraires, maintenus dans leur affectation actuelle, les officiers ci-après désignés (à dater du 25 septembre 1929) :

Au grade de médecin colonel : Les médecins lieutenants-colonels :

M. Dusolier (Cyprien), médecin-chef de l'hôpital militaire du camp de Châlons et président de commission de réforme, en remplacement de M. Boucarut, retraité.

M. Tartavez (Alexandre-Henri), médecin-chef de l'hôpital militaire de Briançon, en remplacement de M. Jeandidier, retraité.

M. Letainturier de La Chapelle (Marie-André-Constant-Frédéric), de la Commission consultative médicale, Paris, en remplacement de M. Mendy, retraité. Affecté à l'hôpital militaire Villemin à Paris.

M. Chambon (Jean-Raymond), de l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles, en remplacement de M. Bouquet de Jolinière, retraité.

M. Potet (Maurice-Alphonse-Joseph-Marie), médecin des hôpitaux militaires des troupes du Maroc, en remplacement de M. Brice, promu.

Au grade de médecin lieutenant-colonel : Les médecins commandants : M. Colin (Marie-Louis-Charles-Jean-Baptiste), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Dusolier, promu.

M. Chatain (Robert-Maximin), de la direction du service de santé de la 12e région, en remplacement de M. Tartavez, promu. Affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Limoges.

M. Pernin (Jean-Louis), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Laon, en remplacement de M. Letainturier de La Chapelle, promu. Maintenu et désigné comme président de Commission de réforme.

M. Lannes-Dehore (Pierre-Anselme-Léon), de l'inspection générale du matériel et des établissements du service de santé, Paris, en remplacement de M. Chambon, promu.

M. Fulcrand (Edgard-Louis-Marcel), de la direction du service de santé de la 15e région, à Marseille, en remplacement de M. Potet, promu. Affecté à la place de Marseille provisoirement.

Au grade de médecin commandant. — Les médecins capitaines : (ancienneté) M. Romain (Louis-Emile-Joseph-René), en disponibilité, réfgion de Paris, en remplacement de M. Surin, retraité.

(Choix). M. Fossé (Marius-Jean-Charles), de la 13e compagnie autonome du train, à Clermont-Ferrand, en remplacement de M. Geniaux, retraité. Affecté au 23e régiment d'infanterie à Hagueneau (service).

(Ancienneté). M. Georges (Marie-Jules-François), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Beaumont, retraité.

(Choix). M. Nénon (Jules-Hubert-Emile-Joseph), des territoires du Sud Algérien, en remplacement de M. Jodry retraité.

(Ancienneté). M. Coulon (René-Marcel-Henri), des salles militaires de l'hospice mixte de Rouen, en remplacement de M. Viry, retraité.

(Choix). M. Delaye (Marie-Edmond-Robert), professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école du service de santé militaire, Lyon, en remplacement de M. Bernard, retraité.

(Ancienneté). M. Forgues (Marie-François-Edouard), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Ducourthial, retraité.

(Choix). M. Hassler (Georges-Lucien), des salles militaires de l'hospice de Besançon, laboratoire de bactériologie, en remplacement de M. Fontanel, mis en disponibilité.

(Ancienneté). M. Gauthier (Marcel-Georges-Emile), du 1er régiment de dragons portés, Versailles, en remplacement de M. Groc, mis en disponibilité. Maintenu provisoirement.

(Choix). M. Le Lyonnais (Gustave-Léon-Victor), du centre de réforme de Nantes, en remplacement de M. Treves, mis en disponibilité.

(Ancienneté). M. Amidieu (Pierre-Jean-Edouard), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Labastie, mis en disponibilité.

(Choix). M. Bergès (Jean-Joseph), de la direction du service de santé de la 16e région, Montpellier, en remplacement de M. Rossi, mis en disponibilité.

(Ancienneté). M. Prunet (Gaston-Charles-Joseph-François), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Avril, mis en disponibilité.

(Choix). M. Galan (François-Marie-Prosper), de la 17e compagnie autonome du train, Toulouse, en remplacement de M. Bureau, mis en disponibilité. Maintenu provisoirement.

(Ancienneté). M. Castay (Franck), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Barbier, mis en disponibilité.

(Choix). M. Hassenforder (Jean-Joseph), de la direction du service de santé de la 1re région à Lille, en remplacement de M. Monziols, mis en disponibilité.

(Ancienneté). M. Romey (André-Louis-Léon-Marie), de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, en remplacement de M. Bertrand, mis en disponibilité.

(Choix). M. Chopin (Charles-Joseph-Marcel), de l'hôpital militaire de Marseille, en remplacement de M. Colin promu.

NOUVELLES *(Suite)*

(Ancienneté). M. Bourgeois (Robert), du 1[er] bataillon de chasseurs à pied à Wissembourg, en remplacement de M. Chatain, promu. Affecté à la place de Wissembourg provisoirement.

(Choix). M. Abadie (François-Joseph), de l'hôpital militaire de Grenoble, en remplacement de M. Perrin, promu.

(Ancienneté). M. Faur (Jean-Baptiste-Raphaël), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Lannes-Dehore, promu.

(Choix). M. Audouy (François-Bernard-Placide), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Toulouse, en remplacement de M. Fulcrand, promu.

Au grade de médecin capitaine. — Les médecins lieutenants : 2e tour (choix). M. Veyssi (Georges-Joseph), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Cohen-Jonathan, démissionnaire.

3e tour (ancienneté), M. Garnier (Adolphe-Léopold-Octavien), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Gauthier, démissionnaire.

1er tour (ancienneté). M. Muffang (Georges-Elisée-Paul-Henri), de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Renard, démissionnaire.

2e tour (choix). M. Bossard (Albert-Louis-Joseph), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Romain, promu.

3e tour (ancienneté), M. Guillamet (Louis-Marie-Jean), des territoires du Sud algérieu, en remplacement de M. Fosse, promu.

1er tour (ancienneté). M. Goas (Yves-Charles), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Georges, promu.

2e tour (choix). M. Rouzaud (Pierre-Léonard), des troupes du Levant, en remplacement de M. Nénon, promu.

3e tour (ancienneté). M. Belot (Maurice-Eugène), des troupes du Levant, en remplacement de M. Coulon, promu.

1er tour (ancienneté). M. Créancier (Fernand-Emile), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Delaye, promu.

2e tour (choix). M. Tardiu (Jean), des troupes du Levant, en remplacement de M. Forgues, promu.

3e tour (ancienneté). M. Contal (René), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Hassler, promu.

1er tour (ancienneté). M. Andréa (Pierre), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Gauthier, promu.

2e tour (choix). M. Villequez (Ernest-Charles-Alexandre, des troupes du Levant, en remplacement de M. Le Lyonnais, promu.

3e tour (ancienneté). M. Canel (Louis-Marius), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Amidieu, promu.

1er tour (ancienneté). M. Castan (André-Joseph-Laurent-Victor), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Bergès, promu.

2e tour (choix). M. Janand (Marcel-Louis-Marius), des troupes de Tunisie, en remplacement de M. Prunet, promu.

3e tour (ancienneté). M. Lenoble (Marcel-Henri-Eloi), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Galan, promu.

1er tour (ancienneté). M. Gatineau (Albert-Raoul), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Castay, promu.

2e tour (choix). M. Fuchs (René-Victor-Marie-Charles), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Hassenforder, promu.

3e tour (ancienneté). M. Lambert (Tony-Marie-Joseph), de l'hôpital militaire de Briançon, en remplacement de M. Romey, promu.

1er tour (ancienneté). M. Vadella (Louis-Emile-Gaston), des troupes du Maroc, en remplacement de M. Chopin, promu.

2e tour (choix). M. Ducourau (Arnaud-Isidore-Paul-Louis), des territoires du Sud algérien, en remplacement de M. Bourgeois, promu.

3e tour (ancienneté). M. Candille (Léon-Kléber), de l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains, en remplacement de M. Abadie, promu.

1er tour (ancienneté). M. Dupouy (Pierre-Guy-Vincent), du 19e corps d'armée, en remplacement de M. Faur, promu.

(Rappel à l'activité). M. Gaché (Léon-René-Henri), en non-activité pour infirmités temporaires, en résidence à Lons-le-Saulnier, en remplacement de M. Audouy, promu. Affecté au centre de réforme de Besançon (service).

Au grade de pharmacien commandant : (Ancienneté). M. le pharmacien capitaine Gorcl (Marcel-Eugène), des troupes du Levant, en remplacement de M. Lagneau, retraité.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — *Horaire de la clinique.* — Les lundis : Enseignement élémentaire par les assistants et chefs de clinique, au pavillon Bazin, à 9 h. 30.

Les mardis : Policlinique par M. le professeur Gougerot, au dispensaire du pavillon Bazin, à 10 heures.

Les mercredis matins : Physiothérapie et petites opérations, à 9 h. 30, à la policlinique et salle Lugol.

Les mercredis soirs : A la consultation de la porte, policlinique, à 20 h. 30 (à partir du 15 octobre) et leçon de pratique, à 21 h. 30 (à partir du 6 novembre).

Les 1er, 3e, 4e, 5e jeudis du mois : Etude de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures (à partir du 7 novembre : la première leçon sera celle de R. Sabouraud : Démembrement de l'eczéma séborrhéique).

Les vendredis : Visite dans les salles du pavillon Bazin, à 9 heures (à partir du 18 octobre) ; leçon clinique, à 10 heures, à l'amphithéâtre (à partir du 8 novembre).

Les samedis : Consultation de la porte, à 9 heures, présentation des malades, à 9 h. 30.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Stage et cours de perfectionnement du 1er au 31 octobre 1929, sous la direction du professeur Couvelaire avec l'assistance de MM. Levant, Vignes, Cleisz, Portes, Desnoyers, Ravina, accoucheurs des hôpitaux ; Powilewicz, et Lacomme, anciens chefs de clinique ; M. Séguy et Mlle Bach, chefs de clinique.

A. *Stage clinique et conférences.* — Le stage pratique comporte : des exercices cliniques individuels (examens des femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance

NOUVELLES *(Suite)*

aux accouchements et opérations, aux consultatious de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

Les conférences porteront sur les sujets suivants : Diagnostic de la gestation au cours des premiers mois. Anomalies de forme et de situation de l'utérus gravide. — Conduite à tenir pendant l'accouchement et la délivrance. — Hémorragies pendant la gestation et l'accouchement (endométrite hémorragiques, placenta inséré sur le segment inférieur). — Complications de la délivrance. — Diagnostic des viciations pelviennes (rachitiques, bossues, boiteuses). — Traitement des viciations pelviennes. — Albuminurie. Hypertension. Azotémie. Rétention chlorurée au cours de la gestation. — Eclampsie à forme convulsive. Eclampsie à forme hémorragique (apoplexie utérine et utéro-placentaire). — Vomissements graves. — Anomalies de la concentration utérine. — Anomalies de la dilatation du col. — Formes cliniques des infections puerpérales. — Traitement des infections puerpérales. — Avortement. Arrêts de développement de l'œuf. Môle vésiculaire. — Gestations gémellaires. — Examen du placenta. — Tuberculose et gestation. — Prophylaxie et traitement de la syphilis congénitale. — Cardiopathies et gestation. — Infections colibacillaires et gestation. — Infections gonococciques au cours de la gestation et de la puerpéralité. — Hygiène et alimentation du nouveau-né normal et prématuré. — Chirurgie du nouveau-né. — Infections du nouveau-né.

B. *Cours d'opérations obstétricales* par M. Portes, accoucheur des hôpitaux, du 7 au 31 octobre. — Ce cours aura lieu tous les après-midis, à 15 heures. Il comprendra des exposés oraux sur les indications et la technique des opérations, des exercices pratiques individuels et des séances de projection de films cinématographiques.

Détail des leçons. — Forceps. — Extraction du siège. — Version par manœuvres internes. — Basiotripsie. — Embryotomie rachidienne. — Dilatation artificielle du col utérin (dilatateurs, dilatation manuelle, ballons). — Hystérotomies par voie vaginale (incisions du col, césarienne vaginale). — Hystérotomies par voie adbominale (césariennes corporéales, césariennes basses, césariennes avec extériorisation temporaire de l'utérus). — Hystérectomies intra et post-partum. — Pelvitomies. — Chirurgie de la période de délivrance (délivrance artificielle, traitement des inversions, transfusion). — Réparation des déchirures vaginales, périnéales et cervicales. Réparation des fistules vésicales et rectales. — Chirurgie des tumeurs compliquant la gestation et la parturition. — Chirurgie des gestations ectopiques. — Chirurgie de la stérilité.

Droit d'inscription pour chacun des cours A et B : 250 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le groupement des Sociétés oto-neuro-ophtalmologiques de France a décidé de tenir son prochain Congrès de 1930 à Bruxelles, en hommage à la Belgique à l'occasion du Centenaire de son indépendance. Il a appelé à la présidence M. le professeur Henri Coppez (Bruxelles), et à la vice-présidence M. le professeur Portmann (Bordeaux).

Journée médicale de Brides-les-Bains. — Une journée médicale aura lieu à Bride-les-Bains (Savoie) au début de la saison 1930. Cette réunion est placée sous le haut patronage ou avec la participation active des professeurs Achard, Carnot, Marcel Labbé, Rathery, Lœper, Villaret, Piéry, Surmont, Perrin, Giraud, Sellier, P. Merklen, des Drs Laubry, Sainton, Claisse, Beusaude, Trémolières, Harvier, Flessinger, Stévenin. Des rapports sur diverses questions d'ordre biologique, clinique ou thérapeutique ayant trait à l'obésité seront présentés. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Kermorgant, Société médicale de Brides-les-Bains (Savoie).

AVIS. — La Société des Huileries du Congo belge demande, pour ses services d'Afrique.

MÉDECINS

ayant quelques pratiques de chirurgie et, si possible, possédant un diplôme de medecine tropicale. Écrire avec tous détails au 150, rue Royale, à Bruxelles.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 Octobre. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Reims.

12 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription des candidats au concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

14 Octobre. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Ouverture du concours pour la nomination de médecins et de chirurgiens des hôpitaux militaires et de pharmacien chimiste du service de santé.

14 Octobre. — *Lyon.* Ouverture du cours de pratique obstétricale sous la direction de M. le professeur Voron.

14 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prix Fillioux.

14 Octobre. — *Lyon.* Concours d'agrégation des Ecoles vétérinaires.

14 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Hospice de la Salpêtrière. Concours d'infirmières de l'Assistance publique (environ 80 places).

14 Octobre. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

14 Octobre. — *Nice.* Concours de l'internat des hospices de Nice.

15 Octobre. — *Villes d'Académies.* Clôture du registre d'inscription dans les secrétariats des Académies pour le concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

15 Octobre. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

15 Octobre. — *Montpellier.* Congrès de médecine.

15 Octobre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 9 h. 30. M. le Dr Hudelo, Consultation de dermatologie et de syphiligraphie.

17 Octobre. — *Madagascar.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin de l'Assistance médicale à Madagasacr.

17 Octobre. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Tours.

17 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Rennes.

NOUVELLES *(Suite)*

17 OCTOBRE. — *Clermont-Ferrand.* — Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, de pathologie et de clinique chirurgicales, et de clinique obstétricale, de chimie médicale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

17 OCTOBRE. — *Indochine.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins stagiaires de l'Assistance médicale en Indochine.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère des Colonies. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine. (Direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A.)

19 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A). Clôture du registre d'inscription pour le Concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale à Madagascar.

21 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Limoges.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Commencement des examens du nouveau régime d'études pour les ajournés de juillet.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour un emploi de médecin suppléant des hôpitaux civils de Lorient. Le concours aura lieu à la Faculté de médecine de Paris à 9 heures du matin.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de stomatologie.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours pour le clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

21 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

21 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Ouverture d'une série de leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie par MM. les Drs Bourgeois, Fouquet, Lemoine, Marion.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Assitance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

21 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine d'Angers.

22 OCTOBRE. — *Atlantic-City.* Congrès annuel de « Georges Portmann alumni Association of the University Bordeaux, France ».

22 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de stomatologie.

22 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Reims.

22 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat des hôpitaux de Reims.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du premier trimestre.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de médecins inspecteurs des écoles des communes suburbaines de la Seine.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

24 OCTOBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

24 OCTOBRE. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

26 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

28 OCTOBRE. — *Besançon.* Concours de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Besançon.

28 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

30 OCTOBRE. — *Orléans.* Concours de chirurgiens adjoints de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

30 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux.

30 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Office public d'hygiène sociale. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin assistant des établissements de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

31 OCTOBRE. — *Orléans.* Concours d'électroradiologistes adjoints de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

31 OCTOBRE. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Reims.

CHRONIQUE DES LIVRES

Nouvelle Pratique thérapeutique médico-chirurgicale, par MM. BLECHMANN, CHABANIER, GUTMANN, CHEVALLIER. DEVRAIGNE, CHARRIER, HEUYER, KERMORGANT, MADIER, MONTBRUN, MOULONGUET, PRUVOST, ROUTIER, TZANCK. 2 vol. in-8° (*G. Doin, éditeur, Paris*).

Les grands traités et les monographies étendues sont indispensables pour l'étude approfondie d'une question. Mais ils ne sauraient convenir au praticien, qui, en présence d'un cas donné, désire se remémorer tel élément de pronostic et surtout telle précision de thérapeutique. Par contre, rien ne satisfera mieux ce médecin qu'un ouvrage comme la *Nouvelle Pratique médico-chirurgicale*. A la fois suffisamment volumineux pour être sérieusement documenté et suffisamment maniable, il donne, sous la forme alphabétique, des renseignements complets et précis sur toute question afférent à la médecine, à la chirurgie ou aux diverses spécialités. Il est l'œuvre d'un groupe de médecins hautement qualifiés qui ont proportionné l'étendue de leurs articles à l'importance pratique des sujets traités. Ils se gardent de l'inutile et savent être très modernes tout en se gardant de préconiser des traitements hasardeux.

Le but que l'on se proposait d'atteindre a été très heureusement rempli et il est facile de prédire à cet ouvrage un succès de librairie.

A. B.

Nouveau Traité de médecine t. XVIII, Sémiologie générale du système nerveux (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Le tome XVIII du *Traité de médecine* est consacré à la sémiologie nerveuse. Par une heureuse innovation, il englobe la sémiologie psychiatrique : Mlle Pascal et M. Logre ont traité les grands syndromes mentaux avec une remarquable clarté qui met à la portée de tous les bases de la psychiatrie.

Pour la neurologie proprement dite, les articles sont confiés aux auteurs les plus compétents de France et de l'étranger, et les noms de MM. Janowski, Petren et Inglar, Haskovec, figurent avec ceux de nos meilleurs neurologistes.

Toutes les grandes questions de sémiologie nerveuse sont passées en revue avec le souci d'associer les données classiques aux acquisitions les plus modernes. Tous les articles sont bien au point. Parmi les plus étendus nous citerons celui du regretté Foix sur l'aphasie, ceux relatifs aux hémiplégies et paraplégies (Klippel et Monier-Vinard), aux troubles de la tonicité (Haskovec, Cornil et Mme Bénisty), aux troubles sensoriels (de Lapersonne et Velter, Hautant). M. Bourguignon a écrit un bon résumé de ses études sur la chronaxie. Le chapitre consacré aux troubles de la sensibilité (Mme Dejerine et Gauckler) reproduit d'admirables figures de la *Sémiologie* de Dejerine. Un excellent article sur le liquide céphalo-rachidien (Sicard) termine le volume qui, avec les tomes déjà parus, forme un remarquable traité de neurologie moderne.

J. R.

Les varices. Pratique des injections sclérosantes, par RAYMOND TOURNAY. In-32, 246 pages (22 figures), 20 francs (*M. Maloine Paris*).

L'ouvrage du Dr Raymond Tournay est une mise au point actuelle du mode de traitement des varices — et de leurs complications — par les injections sclérosantes. Il est composé presque exclusivement en vue de la pratique.

Dans la première partie l'auteur fait un rappel succinct des notions élémentaires concernant l'*anatomie* et la *physiologie* des veines du membre inférieur, ainsi que l'*étiologie* et la *symptomatologie* des varices, puis consacre un court chapitre aux *anciens traitements*.

La deuxième partie traite uniquement des injections sclérosantes et en expose minutieusement la technique. Il entre dans les plus petits détails (position du malade, région à injecter, technique de l'injection, ses difficultés), puis il envisage la *conduite*, le *rythme* du traitement (dosages, nombre d'injections par séance, distance entre les injections, intervalle entre les séances, etc.).

Un chapitre très fouillé est réservé ensuite aux *incidents* et *accidents* consécutifs possibles. Enfin, après examen des *indications* et *contre-indications* de la méthode, une réfutation des *objections* susceptibles de lui être opposées.

Dans une troisième partie, l'auteur étudie les *complications* des varices : surtout *eczéma*, *ulcères*, ainsi que les *varicosités*, *angiomes*, *hémorroïdes*, même *varicocèles*. Pour terminer, quelques mots sur les *traitements adjuvants*.

Ce livre, fruit de l'expérience de neuf années de pratique spécialisée, sera lu avec profit par tous les praticiens Il sera le guide indispensable de ceux d'entre eux qui voudront appliquer la méthode sclérosante. Il est publié avec une préface de M. Raoul Baudet et un avant-propos du regretté professeur Sicard qui en disent toute la valeur.

J. L.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les sels d'or dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par Henri MOLLARD. Paris 1929, un vol. in-8° broché de 433 p., 16 fig. en huit planches, hors texte, graphiques et nombreux tableaux dans le texte. Préface de Dr DUMAREST, d'Hauteville (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

L'auteur, n'épargnant ni son temps ni sa peine, a réalisé une remarquable mise au point de la question du traitement de la tuberculose pulmonaire par les sels d'or. La monographie qui en est résultée, ainsi que l'écrit dans sa préface celui qui en a été l'inspirateur, le Dr Dumarest, est un travail « clair, bien ordonné, rédigé dans une langue élégante et précise, où tout est dit et bien dit ». Il résume l'expérience étendue qui se répartit sur plus de trois années, acquise par celui-ci dans les sanatoria d'Hauteville; basé sur ses quatre cents premières observations, il constitue la synthèse d'un remarquable effort.

« Le praticien sortira... de la lecture de cet ouvrage édifié et armé pour la pratique de l'aurothérapie, qu'il pourra aborder sans arrière-pensée et avec fruit ».

Il est impossible en quelques lignes de résumer un ouvrage de cette importance. C'est toute la question de la chimiothérapie de la tuberculose qui y est traitée. Après avoir dans une première partie exposé la théorie des sels d'or, l'auteur dans la seconde aborde la question de leur emploi dans la tuberculose pulmonaire. La troisième est l'étude de leur mode d'action. Dans chacun des chapitres de ces trois parties, après avoir fait une revue générale remarquablement complète de tout ce qui a été dit sur la question, l'auteur expose les résultats de son expérience personnelle et apporte des observations à l'appui de ce qu'il avance. A la fin de l'ouvrage, vingt-sept tableaux résument les quatre cent soixante-trois observations qu'il a dépouillées et sur lesquelles il base ses conclusions. Il se déclare partisan des injections hebdomadaires de petites doses (de cinq à vingt-cinq centigrammes), sans jamais dépasser la dose totale de 3 grammes. On arrête ensuite les injections pendant une période de six semaines à trois mois, puis on reprend une nouvelle série. En principe, le traitement n'est jamais achevé. A la notion de la chimiothérapie curative, il convient d'ajouter celle de la cure d'entretien.

Les indications sont multiples, mais il faut que le malade apporte un facteur personnel de résistance. Dans toutes les formes le médicament agira comme modérateur. Il aura une action plus physiologique qu'anatomique. Il mettra la tuberculose au ralenti.

Les sels d'or sont contre-indiqués chez les malades atteints de troubles intestinaux, chez les albuminuriques, les hépatiques, les jeunes femmes sujettes à des tuberculoses congestives, les grands fébriles, et les cachectiques.

Ils agissent sur la température (61 p. 100 des cas), sur l'expectoration (59 p. 100), sur l'état général (52 p. 100). sur le poids (42 p. 100), sur les bacilles expectorés (40 p. 100).

Dans 61 p. 100 des cas, du point de vue synthétique, les malades ont tiré parti des sels d'or. Dans la moitié des cas elle fut durable.

Avec la méthode des petites doses, les complications méritent plus le nom d'incidents que celui d'accidents. Avec cette posologie la bénignité du traitement est certaine. « Les sels d'or, représentent plus qu'une espérance. Ils ont le droit d'entrer, dès aujourd'hui, dans le groupe des agents thérapeutiques efficaces, que nous devons utiliser contre la tuberculose. »

Une bibliographie de 45 pages termine ce remarquable travail.

J. ROUSSET.

Cliniques de l'hôpital Saint-Pothin, 2e volume : ***éléments de psychiatrie***, par L. BÉRIEL, 1929, un vol. in-8° broché de 240 pages, (*J. B. Baillière et fils, édit., à Paris*) 30 francs.

Ce volume est le second de la collection des *Cliniques de l'Hôpital Saint-Pothin*. Il suit à quelques mois de distance le premier, consacré aux compressions médullaires.

Il constitue un traité élémentaire de psychiatrie pratique destiné aux médecins praticiens et aux étudiants. Il est conçu dans le même esprit pratique que le précédent et il est destiné à ceux qui, ignorant tout de la médecine mentale, auront besoin de quelques fils conducteurs dans l'exercice quotidien de la médecine générale. Il est appelé à rendre les plus grands services au médecin praticien obligé, au cours de sa pratique, de faire une sommaire analyse mentale, de reconnaître un état de confusion et d'évaluer ce que ce syndrome peut recourir. Il lui permettra de retrouver rapidement l'essentiel d'un syndrome, de son diagnostic. Alors que le médecin praticien se perdrait rapidement dans un traité de psychiatrie ordinaire, alourdi de discussions pathogéniques, de considérations étiologiques, d'énoncés d'opinions contradictoires, il saura très rapidement manier ce petit livre écrit pour lui, pensé en praticien, puisque l'auteur, en tête de son introduction, annonce qu'il n'est pas psychiatre, et plus loin qu'il voit en praticien les nombreux malades mentaux qui se présentent dans son service hospitalier de neurologie.

Les étudiants y trouveront le manuel idéal pour aborder avec fruit la fréquentation d'un service de psychiatrie ou même de neurologie.

L'auteur n'a voulu l'alourdir d'aucune bibliographie, d'aucune discussion doctrinale afin de lui conserver, comme au précédent, le caractère pratique que sont en droit d'exiger ceux à qui cette collection est destinée : les praticiens et les étudiants.

J. ROUSSET.

L'oléothorax, par le Dr JACQUELINE FONTAINE. 1929, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 8 planches, 50 fr. (*G. Doin et Cie, édit.*).

Dans cette monographie sur l'oléothorax, l'auteur s'est attaché à poser les problèmes tels qu'ils se présentent dans la pratique phtisiologique.

1° Il étudie en les discutant les indications et les contre-indications de la méthode, il expose les cas où le succès de cette thérapeutique est absolu, ceux pour lesquels il est préférable de s'abstenir, qu'il s'agisse de complications pleurales de la tuberculose pulmonaire, ou de complications survenues au cours du pneumothorax thérapeutique.

2° L'auteur décrit le matériel qu'il convient d'employer et s'étend sur la technique de la création, de l'entretien et de la surveillance de l'oléothorax, permettant ainsi au phtisiologue, encore peu familiarisé avec cette nouvelle méthode thérapeutique, de prévenir et d'éviter les incidents, voire les accidents, qui pourraient survenir sous l'emploi d'une méthode rigoureuse.

3° L'étude d'une centaine de cas, réunissant toutes les indications de l'oléothorax, permet de se faire une idée des succès qu'on doit attendre de cette nouvelle méthode de traitement qui fait actuellement partie de l'arsenal thérapeutique du phtisiologue.

VARIÉTÉS

A PROPOS DU CINQUANTENAIRE DE LA MORT DE DAUMIER

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DANS L'ŒUVRE D'HONORÉ DAUMIER

Par le Dr Georges MORIN.

La médecine compte peu, nous l'avons vu (1), dans l'œuvre de Daumier; mais s'il ne s'efforça jamais d'être un caricaturiste médical, préoccupé qu'il était par la caricature sociale et politique, il s'intéressa à plusieurs reprises à ce que l'on pourrait appeler « l'actualité médicale ». Dans le présent article nous nous proposons de donner à nos lecteurs la reproduction de quelques vignettes savoureuses se rapportant à des sujets scientifiques qui faisaient alors grand bruit : doctrines médicales à la mode, controverses entre savants, voire scandales médicaux.





Les beaux jours de la vie. Les cigarettes de camphre (fig. 1).

Ce goût de Daumier pour l'actualité n'est pas spécial aux choses de la médecine; c'est chez lui un penchant général. Sans doute l'humanité entière, l'humanité de tous les temps a-t-elle retenu le crayon du caricaturiste; mais ce qui le passionna avant tout, ce fut l'humanité de son temps. L'œuvre caricaturale de Daumier reflète fidèlement les événements politiques, sociaux, scientifiques, artistiques qui agitaient alors l'opinion.

Il faut remarquer qu'à cette époque le grand public ne restait pas étranger aux discussions scientifiques en général, médicales en particulier. De nos jours, les idées scientifiques nouvelles ne touchent le grand public qu'après coup et se dévoilent d'abord entre gens de métier, à huis clos. Souvent même, par leur précision et leur caractère technique, elles sont inaccessibles aux non initiés. Il n'en était pas de même il y a quelque soixante ans; les novateurs émettaient des hypothèses de portée beaucoup plus générale qui entraînaient un bouleversement complet de nos connaissances et parfois de la médecine tout entière. Si bien que la nouvelle doctrine devenait bientôt un sujet de conversation à la mode. Tout le monde par exemple prenait parti pour ou contre l'homéopathie, pour ou contre la phrénologie, pour ou contre Raspail ou Orfila, etc. Par conséquent, rien d'étonnant à ce que Daumier, par son crayon, se soit mêlé à ces polémiques.

Il y eut peut-être à son intervention une autre raison. Il fut lié avec l'un de ses compatriotes médecin, le Dr François Fabre, fondateur de la *Gazette des hôpitaux*, celui qui signait : « Le Phocéen ». Fabre, comme Daumier, était un esprit éminemment caustique et raillait en vers la médecine et les médecins, toujours à l'affût du ridicule et du scandale. Les satires, quelquefois très spirituelles, qu'il avait composées sur l'École de médecine, Orfila, le Magnétisme animal, etc., furent réunies en un volume sous le nom de *Némésis médicale*, et l'illustration

(1) Voy. *Paris médical* du 18 mai 1929.

de cet ouvrage fut confiée à Daumier. Quelques caricatures du présent article sont empruntées à ce précieux ouvrage. Fabre contribua vraisemblablement à nous trahir auprès de Daumier, ce dont nous devons lui être reconnaissant.



Les caricatures médicales de Daumier ne sont pas toutes aussi virulentes et l'on y trouve toute une gamme savante allant de la plus légère égratignure jusqu'au grotesque achevé.

Raspail avec son camphre en fut quitte pour une simple éraflure. La figure 1 en témoigne. Daumier et Raspail avaient les mêmes opinions politiques; mais tout de même la doctrine du camphre à outrance prêtait trop le flanc au ridicule pour qu'elle échappât à la satire. Les cigarettes de camphre étaient devenues l'élégante médication à la mode. Sainte-Beuve lui-même en avait accepté l'emploi et le Lundiste en personne s'était fait en son temps champion du « camphrez-vous » lorsqu'il écrivait :



L'homéopathie vue par Daumier (fig. 2).

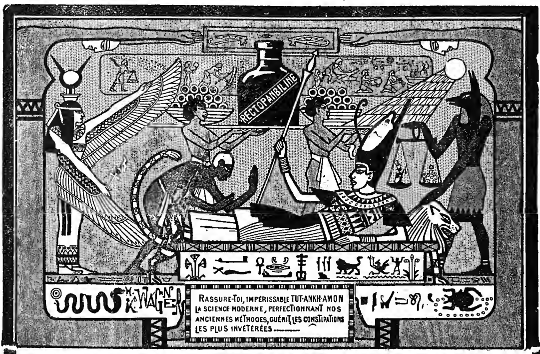
« Les cigarettes de camphre peuvent être très bonnes dans le cas d'asthme, et si cet asthme tient aux poumons et non au cœur. Dans tous les cas le camphre n'a aucun inconvénient. On le met en morceaux (et non en poudre) dans un tuyau de plume et entre deux bourres de papier et on tient ce tuyau à la bouche par le petit bout. Les bourres de papier ne doivent pas être trop serrées, assez pour empêcher le camphre de sortir, pas assez pour empêcher l'air de circuler. Il faut garder cela très longtemps à la bouche, tout en causant, tout en faisant autre chose, sans trop respirer ni sans faire comme si on fumait, mais respirer insensiblement et ne pas se lasser : le bien-être ne revient quelquefois qu'après plusieurs jours d'emploi. » C'est ainsi que, bien avant Daumier, Sainte-Beuve s'était occupé du camphre et avait donné ces conseils à son ami Just Olivier de Lausanne. Daumier n'emploie pas le même ton, bien entendu. La lithographie reproduite ci-contre représente deux fumeurs de cigarette de camphre, l'un obèse, l'autre éthique. « On m'a certifié que c'était excellent pour engraisser », dit le plus mince des deux compères, et l'autre de repartir : « On m'a juré que c'était souverain pour faire maigrir. »



Mais les polémiques déchaînées par le camphre ne sont rien à comparer aux interminables controverses suscitées par l'homéopathie, controverses que nous imaginons difficilement de nos jours. C'est vers 1790 que le Saxon Samuel Hahnemann avait fondé la célèbre doctrine, et c'est en 1834 qu'il était venu s'établir à Paris, après d'innombrables pérégrinations. On peut s'étonner du très grand succès qu'il connut non parmi les médecins, mais auprès du grand public ; c'est qu'au début du XIXe siècle toute doctrine, pour peu qu'elle fût nouvelle, était assurée d'un bon accueil ; c'est l'époque de toutes les grandes utopies littéraires, sociales, scientiques. D'autre part, Hahnemann avait su admirablement s'imposer, ses disciples faisaient preuve envers lui d'un véritable fanatisme. Pour peu qu'on eût parmi ses relations quelque partisan de la doctrine d'Hahnemann, il était difficile d'échapper au traitement homéopathique. C'est ainsi que Sainte-Beuve, déjà cité, fut un client forcé de l'homéopathie. L'un de ses cousins, d'Althon-Sée, avait introduit à son chevet le médecin homéopathe Milcent et l'on assista à ce spectacle paradoxal : l'ami de tant de médecins éclairés soigné quelques instants par un homéopathe. Parmi d'autres clients célèbres mais consentants de l'homéopathie, nous citerons encore Marceline Desbordes Valmore et Auguste Comte qui ne jurait que par Broussais, Bichat et Hahnemann. Comte et Hahnemann se rencontraient assez souvent au théâtre des Italiens, dont ils étaient les spectateurs assidus. Tout cela pour montrer la vogue des théories du médecin allemand.

Plusieurs caricatures de Daumier visent l'homéopathie. L'une d'elles (fig. 2) représente le traitement homéopathique d'une bosse d'origine traumatique ! C'est une des vignettes illustrant la *Némésis médicale* de François Fabre :

Simili simile... Honte pour Hippocrate ;
La nature sans lui s'est faite homéopathe ;
Au feu de la rougeole et par un coup de dé,
Une dartre rebelle a bien des fois cédé ;
Telle au bras vigoureux qu'on plonge dans la glace,
La chaleur est éteinte et la rougeur s'efface ;
Mais bientôt, bouillonnant d'une vive chaleur,
Les irritables chairs ont repris leur couleur ;



RECTOPANBILINE
RASSURE-TOI, IMPÉRISSABLE TUT-ANKH-AMON
LA SCIENCE MODERNE, PERFECTIONNANT NOS
ANCIENNES MÉTHODES, GUÉRIT LES CONSTIPATIONS
LES PLUS INVÉTÉRÉES.........



RECTOPANBILINE
NOM DÉPOSÉ

VARIÉTÉS *(Suite)*

Simile simili... C'est la loi de nature ;
Brûlons-nous jusqu'aux os pour braver la brûlure,
Un froid de vingt degrés amène le dégel,
Et criblé de blessures, on se rit du duel.

Une autre planche (fig. 3) est intitulée : « L'homéo-pathos et les homéopathes ». Voici le dialogue d'un homéopathe avéré avec un candidat homéopathe :

— Vous voulez faire de l'homépathie, jeune homme?... Que savez-vous?

— J'ai fait d'excellentes études...

— Tant pis, tant pis !...



L'homéo-pathos et les homéopathes (fig. 3).

— J'ai été trois ans interne à la Pitié, enfin je suis médecin...

— Diable, tant pis ! il vous restera toujours quelque chose de ce que vous avez appris, et il n'y a pas à dire, pour faire de l'homéopathie il faut tout désapprendre... absolument tout.

Les homéopathes préconisaient les doses infinitésimales; notre malicieux confrère François Fabre (et Daumier sans doute avec lui) voulait aller plus loin et préconisait pour eux le salaire homéopathique :

Vous pourriez bien alors, pour plus de sûreté,
Homéopathiser aussi votre santé,
Et pour lui témoigner vos transports légitimes,
Payer l'homéopathe en modestes centimes.

***

Nous avons vu défiler déjà Raspail et le camphre, Hahnemann et l'homéopathie; voici maintenant, par l'intermédiaire toujours de la *Némésis médicale* et de Fabre, Orfila et la médecine légale. Daumier prit ouvertement parti pour Raspail contre Orfila ; il s'acharna contre Orfila avec son compatriote Fabre; c'est qu'Orfila était mêlé non seulement à de retentissantes affaires criminelles, mais aussi à la politique, et l'opposition se déclarait obligatoirement contre lui. Sa conduite à l'École de médecine ne le mettait pas à l'abri des critiques. Il passait pour un traître, un vil flatteur et un hypocrite; il s'agissait de



L'amitié d'un grand chimiste n'est pas un bienfait des dieux (fig. 4).

« mettre l'homme à nu » et « d'écrouler l'idole ». C'est Raspail qui lui donna le coup le plus dur lors du procès de Mme Lafarge, lorsqu'il s'engagea à trouver de l'arsenic dans le fauteuil du Président. La figure 4, en voulant nous prouver que « l'amitié d'un chimiste n'est pas un bienfait des dieux », est une allusion à la lutte Orfila-Raspail : « Je suis tellement sûr de mon fait, s'écrie le fameux chimiste, que maintenant, si vous le désirez, je vais empoisonner mon ami intime, M. Cocardeau, et je retrouverai de l'arsenic dans le verre de ses lunettes. »

Une autre lithographie (fig. 5) représente Orfila chantant l'Orfilaïde de Fabre au milieu de ses cornues.

***

La verve de Daumier eut ainsi l'occasion de s'exercer pour des événements qui se rattachent

VARIÉTÉS *(Suite)*

moins directement à la médecine mais ressortent toujours du domaine de l'actualité. La figure 6 est une charge relative aux discussions soulevées par des nains, les Atzecs; nous voyons que l'attitude de ces petits hommes est fort irrévérencieuse à l'égard des savants anthropologistes qui les examinent.

Enfin les figures 7 et 8 nous rappellent une his-



Orfila vu par Daumier (fig. 5).

toire célèbre en son temps qui va t la peine d'être contée : l'histoire du puits artési n de Grenelle.

En 1830 Paris manquait d'eau et l'on avait encore recours aux porteurs d'eau qui allaient puiser dans la Seine ou recueillir aux fontaines pu-



Les Atzecs devant les savants (fig. 6).

bliques le rare liquide : on trouve encore le porteur d'eau dans le théâtre de Labiche. C'est alors que le savant Arago déclara qu'il existait au-dessous de Paris de vastes nappes souterraines d'une eau très pure, de véritables rivières cachées et que, par conséquent, il suffirait de creuser des puits artésiens pour mettre fin à l'odieuse sécheresse de la capitale.

Un nommé Mulot, modeste serrurier de campagne, s'offrit à mettre en pratique les suggestions d'Arago ; il parvint, après s'être familiarisé avec les techniques du sondage, à se faire octroyer l'entreprise du puits artésien, et un crédit de cent mille, puis de deux cent cinquante mille francs lui fut ouvert. Le premier coup de sonde était porté le 30 novembre 1833 au milieu de l'abattoir de Grenelle.

En réalité, l'entreprise était périlleuse ; les moyens de sondage et de forage étaient peu perfectionnés, le crédit fut vite épuisé, et Mulot jeta inutilement dans son puits toutes ses économies sans voir apparaître la moindre goutte d'eau. Il connut de terribles déceptions. Un jour, par exemple, la cuillère tomba au fonds du puits



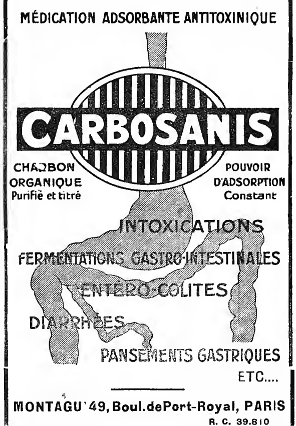
L'eau du puits de Grenelle (fig. 7).

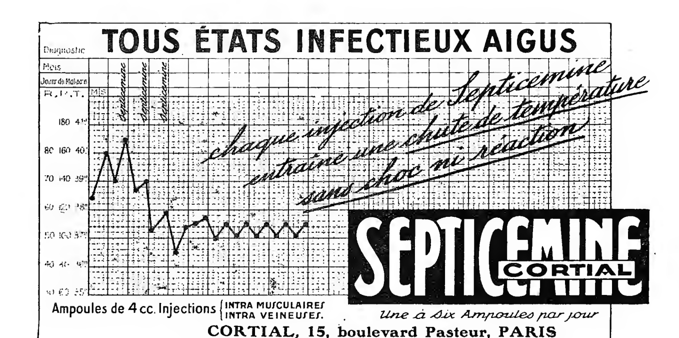
et il ne fallut pas moins de neuf mois pour la repêcher. Si l'eau ne jaillissait pas, les quolibets pleuvaient sur le tenace serrurier qui ne désarmait pas pour si peu.

On désespérait du résultat final, lorsqu'en février 1841 la sonde s'enfonça brusquement. Grand émoi dans le chantier sur cette parole du fils de Mulot : « Ou la sonde est cassée, ou l'eau va jaillir. » L'eau jaillit, Mulot triomphait, c'était la gloire, et, le 26 février, des spectateurs enthousiastes assistaient à l'inauguration du puits.

Les rieurs étaient donc confondus. Plus de trois cent mille badauds, dit G. Montorgueil, vinrent contempler la merveille. Le nom de Mulot, raillé la veille, était mis au-dessus de celui de Moïse qui, pour faire jaillir l'eau du rocher, n'avait eu besoin que de le frapper de verges. La Ville congratulait Mulot : elle offrait de solder l'excédent des crédits, et lui constituait à titre d'hommage une rente de 3 000 francs. Et le gouvernement le décorait.


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0,04 cgr.
PILULES : 0,01
GOUTTES : X gtt. = 0,01
AMPOULES : 0,02
PÂTE : 0,005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810



TOUS ÉTATS INFECTIEUX AIGUS
Diagnostic
Mois
Jour de Maladie
chaque injection de Septicémine
entraîne une chute de température
sans choc ni réaction
SEPTICÉMINE
CORTIAL
Ampoules de 4 cc. Injections { INTRA MUSCULAIRES / INTRA VEINEUSES.
Une à Six Ampoules par jour
CORTIAL, 15, boulevard Pasteur, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Mais, ô chose singulière !
Et pour Mulot quel bonheur!
Il trouve la croix d'honneur
A dix sept cents pieds sous terre...
Bien des gens n'ont pas besoin
D'aller la chercher si loin...

chantaient les camelots sur l'air de Fualdès, car il est de tradition que chez nous tout finisse par des chansons.

En réalité tout devait finir par des caricatures. et le dernier mot revint aux rieurs. Bien que l'eau provînt d'une nappe située à 548 mètres de profondeur et qu'elle ait d'abord abondamment jailli à 38 mètres au-dessus du sol, elle ne se révéla ni abondante ni potable. C'était un liquide louche, sale, verdâtre et peu engageant. La couleur verte tenait, paraît-il, à une couche de sable vert d'environ vingt et un mètres. Bref, l'eau du puits de Grenelle, qu'on avait eu tant de peine à faire jaillir, n'eut d'autre sort que de s'en retourner à la Seine.

Ce rappel permet de saisir le sel des deux lithographies de Daumier. Dans l'une (fig. 7), deux dégustateurs échangent leurs impressions :

— Décidément cette eau chaude est très mauvaise à boire, dit l'un.

— Oui, mais il y a beaucoup de petits insectes dedans, répond l'autre.

Enfin, dans la seconde caricature (fig. 8), un père s'étonne de voir son fils sortir tout vert d'un bain dans l'eau de Grenelle :

« Et ces brigands de chimistes, s'écrie-t-il, qui disent que ça fait du bien aux enfants de les baigner dans l'eau du puits de Grenelle ; v'là Dodolphe qu'est devenu d'un vert plus que pomme, on ne saura plus si mon fils est un lézard ou un crapaud! »

Ces quelques exemples nous suffiront ; ils montrent la manière de Daumier et comment il s'est intéressé à la médecine toutes les fois qu'une théorie médicale ou qu'une doctrine scientifique prêtait au ridicule.

On a comparé Daumier à Molière. Cette com-



Le puits de Grenelle (fig. 8).

paraison ne nous semble pas justifiée, la satire de Daumier restant parcellaire et superficielle. Molière s'est occupé longuement des médecins et des hommes ; Daumier leur a décoché quelques traits au passage, et sans s'y arrêter. L'un est un moraliste, l'autre un journaliste-caricaturiste.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RESPONSABILITÉ MÉDICALE POUR CONDESCENDANCE EXAGÉRÉE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Il y a bientôt trente ans, dans un petit livre où il résumait les conseils dictés par sa longue expérience professionnelle, notre regretté maître G. Morache écrivait :

« Le calme, la douceur, l'attention doivent être choses naturelles chez le médecin ; la bienveillance et la sympathie pour celui qui souffre, dans son moral comme dans son physique, ne se simulent pas, elles s'inspirent... Une autre des qualités indispensables au médecin est une inaltérable patience, de tous les temps, de toutes les circonstances, une patience que rien ne pourra ébranler... Savoir être patient et indulgent, miséricordieux au besoin, telle doit être la règle qui préside à tous les rapports entre malades et médecins, celle que ces derniers ne doivent jamais perdre de vue et qui domine leur attitude de tous les instants (1). »

Certes ce sont là des qualités professionnelles indispensables au médecin de tous les temps. Ce n'est pas auprès du public médical d'élite, formé par les lecteurs habituels de *Paris médical*, qu'il convient d'insister sur ce sujet.

Mais, en notre temps d'individualisme à outrance et d'indépendance ombrageuse de chacun même à l'égard de ceux dont il réclame les services, il ne faudrait pas que la tolérance courtoise du médecin risque de compromettre la haute utilité sociale de sa profession. Une série de décisions

(1) MORACHE, *La profession médicale, ses devoirs, ses droits*, 1901, p. 158 et s.

récentes des Cours de justice rappellent que son indulgence ne doit jamais exclure la fermeté nécessaire au bien du malade.

Le médecin engage sa responsabilité envers son malade quand sa condescendance amène celui-ci à des imprudences fâcheuses. En sens inverse, il ne l'engage pas au regard des tiers quand, dans l'intérêt de son malade, il prend des initiatives dommageables pour ceux-ci.

§ 1er. — **Responsabilité vis-à-vis du malade.**

Tout en sollicitant les conseils d'un médecin, combien de malades n'entendent les suivre qu'à leur guise ! On peut même dire que c'est la généralité des cas.

Bien plus, parfois les malades ou leur entourage ont des idées personnelles sur les choses de la médecine. S'ils consentent quelquefois à les avouer à leur médecin, il est toujours difficile de les en faire démordre. Le pis est qu'elles influent du tout au tout sur l'application du traitement prescrit par le médecin.

Evidemment nul ne songe à rendre celui-ci responsable des bévues dangereuses commises à son insu par le malade ou par sa famille. Mais la question change quand on lui résiste ouvertement. Pour continuer à citer le même auteur que plus haut, nous dirons : « Il n'est qu'un cas où le médecin doit s'opposer de toutes ses forces à telle ou telle pratique, c'est celui dans lequel il lui paraîtrait évident que la santé du malade pourrait en souffrir, à plus forte raison si cette pratique pouvait mettre sa vie en danger. Le médecin est avant tout le défenseur de la vie humaine ; ce principe doit guider toute sa vie, il en trouverait là une application (1). »

En conséquence, un médecin ne répondra pas seulement des accidents ou complications résultant de l'emploi qu'il a laissé faire au malade de remèdes, — ou prétendus remèdes, — manifestement dangereux, comme la fiente de porc dont nos paysans gascons enduisent les plaies fraîches, même profondes, ou les toiles d'araignée employées un peu partout pour arrêter les hémorragies. On lui reprochera même d'avoir laissé commettre au client des imprudences, qui ne sont pas fatalement dangereuses mais qui l'exposent pourtant à des risques.

Ainsi a-t-on jugé l'an dernier qu'il répondrait des accidents survenus au malade, pendant une application de rayons Rœntgen, faute de l'avoir contraint à prendre et conserver une position le protégeant contre les émanations dangereuses (2).

(1) MORACHE, *Op. cit.*, p. 162.

(2) Trib. Grenoble, 2 février 1928, *Gaz. Trib.*, 28.2, sommaires, p. 7.

Antérieurement on avait rendu responsable de lésions cornéennes au client un ophtalmologiste qui, traitant des granulations au nitrate d'argent, n'avait pas maintenu la paupière quelque temps renversée, ni séparé le globe de l'œil du dépôt de nitrate, malgré les résistances du malade et ses mouvements plus ou moins instinctifs (3).

En cas de besoin, il doit savoir découvrir au malade les dangers de son état, plutôt que de le laisser dans une ignorance insouciante, si par ce moyen il a chance de lui inspirer les résolutions nécessaires. Ainsi, quoiqu'il puisse lui cacher une radiographie risquant de le décourager par une révélation troublante et inutile, au contraire, quand elle peut le décider à une opération nécessaire, encore utilement praticable, il engage sa responsabilité en ne la lui montrant pas, quand il en est temps (4).

§ 2. — **Irresponsabilité vis-à-vis des tiers.**

En principe, le médecin doit s'abstenir, dans l'exercice de son art, de toute critique, même fondée, sur la conduite des tiers, en dehors des discussions d'ordre et de portée purement scientifiques (5). Il en est ainsi spécialement vis-à-vis de ses confrères ou des divers auxiliaires de la médecine, de tous rangs même modestes (dentistes, sages-femmes, pharmaciens, herboristes, masseurs, infirmiers, gardes-malades, etc.).

Le dénigrement d'autrui est un acte répréhensible en lui-même, quel que soit le genre de dommage causé ; car, s'il ne détourne pas la clientèle de la personne attaquée, il entache sa réputation.

Mais, par profession, le médecin est appelé à fournir des renseignements à ses malades sur des confrères, sur des auxiliaires de la médecine, ou sur des établissements de cure ou de prévention publics ou privés. Ici la situation change ; car son ministère l'oblige à garder son client de tout dommage évitable et par conséquent à lui dire toute vérité de nature à le détourner d'un contact fâcheux.

D'abord toute liberté appartient au médecin pour donner à ses clients les renseignements qu'ils sollicitent de lui sur autrui, sous la double réserve que ce soit confidentiellement et loyalement, ce droit étant reconnu à toute personne (6). Ces renseignements sont-ils défavorables au tiers, il peut quand même les donner confidentiellement, sans être obligé d'en indiquer l'origine, s'il la croit sûre, ou s'il a pu les vérifier lui-même ; en

(3) Trib. du Puy, 7 décembre 1911 ; *Semaine médicale*, 2 février 1912, a. XXX.

(4) Bruxelles, 4 juin 1923, *Gaz. Trib.*, 7-8 décembre 1923.

(5) Paris, 19 décembre 1902, *Gaz. Trib.*, 1903, I.2.455 ; Trib. Seine, 3 mars 1898, *Répert. Crinon*, 1898, p. 516.

(6) Cass. 14 novembre 1910, S. 11.1.151.


LES PULVÉRISATIONS OU INSTILLATIONS
DE
PNEUMOSEPTOL
VOIES RESPIRATOIRES
DONNENT
TOUJOURS
SATISFACTION
AU PRATICIEN
Laboratoire RAPIN Vichy

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

indiquant leur source, quand il a des doutes sur leur exactitude.

En outre, sa profession donne au médecin des droits plus amples que ceux des autres citoyens. Il a celui de donner à ses clients tous les renseignements sur autrui qu'il croit utiles à leur santé, sans attendre qu'ils l'interrogent, les détournerait-il d'un praticien à qui ils auraient l'habitude ou l'intention de s'adresser.

Ainsi a-t-on jugé qu'un médecin n'engageait en aucune façon sa responsabilité envers un pharmacien, en détournant de lui ses clients parce qu'il exerce illégalement la médecine, ou qu'il a commis des fautes graves en exécutant des ordonnances (1), ou des fraudes quelconques dans la préparation des remèdes (2).

(1) Paris, 20 juillet 1888, *Ann. hyg. pub.*, 1894, XXXI, p. 558 ; *Répert. Crinon*, 1892, p. 31.

(2) Trib. Pont-Audemer, 7 décembre 1909 (motifs), *Répert. Crinon*, 1910, p. 180.

LA MÉDECINE AU PALAIS

UNE ERREUR PROFESSIONNELLE

(Suite)

« Attendu, il est vrai, que dans le certificat incriminé, le Dr B... a basé son diagnostic sur l'alcoolisme et l'hérédité et que, relevé du secret professionnel, il a prétendu avoir constaté qu'A... était un nerveux et un surexcité, qu'il avait de fréquentes insomnies, des cauchemars, des tremblements et de l'anorexie, signes de l'intoxication alcoolique, mais qu'il n'a pu faire connaître à quelle époque, dans quelques circonstances et à quelle occasion il aurait fait lui-même ces constatations, lesquelles sont contredites par les attestations des personnes que l'appelant fréquente quotidiennement et qui, toutes, affirment qu'A... est un homme sobre et ne boit pas d'alcool.

« Attendu, en ce qui concerne l'hérédité, qu'il n'est point dénié que Mme A... mère ne soit morte à l'asile de Montdevergues en 1880, c'est-à-dire quand son fils avait trente ans, mais qu'à défaut de tares héréditaires dûment constatées chez le fils, il était imprudent de conclure que, nécessairement, ce dernier avait hérité de la débilité mentale de sa mère.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que, pour justifier la délivrance du certificat du 12 janvier 1910 et établir qu'en le signant il n'avait fait que remplir un devoir professionnel, en même temps qu'un devoir de protection et de conscience, le Dr B... se prévaut surtout des scènes qui se sont déroulées entre les membres de la famille A... dans les trois jours qui ont précédé l'internement de son chef ; qu'il atteste, dans ses conclusions, avoir été mis au courant de tous les faits qui se sont produits à cette occasion, en avoir connu les causes, et n'avoir pas ignoré les démarches infructueuses auprès de M. le procureur de la République pour obtenir son intervention ;

« Mais attendu que la connaissance de ces scènes, loin de le déterminer à agir comme il l'a fait, c'est-à-dire sans s'assurer de leur importance et de leur réelle gravité, aurait dû, semble-t-il, éveiller sa défiance ; qu'en effet les mobiles auxquels avaient obéi la dame A... et sa fille, Mme Ch... en faisant auprès d'un sieur D... la démarche qui avait tant ému et irrité Henri A..., l'avait mis hors de lui, et lui avait fait proférer des menaces de mort qui dénotaient chez lui plus de colère raisonnée que de folie, ne pouvaient lui échapper ; qu'en réalité, il se trouvait en présence d'une crise de jalousie conjugale, sur les dangers de laquelle la femme délaissée n'était pas qualifiée pour l'éclairer avec impartialité ; que, d'autre part, le refus du procureur de la République d'intervenir aurait dû le mettre en garde contre une trop grande précipitation ; que, par suite, toutes ces circonstances lui faisaient un devoir impérieux et étroit de s'assurer par lui-même de la véracité des faits dont la famille A... avait intérêt à exagérer la gravité et même à dénaturer le caractère ; que la plus élémentaire prudence, le souci de sa responsabilité, l'attitude du Dr C... qui lui avait adressé les plaignants au lieu de leur délivrer lui-même le certificat d'internement sollicité, exigeait qu'il s'entourât des plus minutieuses précautions ; qu'il devait, en premier lieu, contrôler les faits portés à sa connaissance, puis s'informer au parquet des raisons pour lesquelles celui-ci n'avait pas cru devoir prendre des mesures pour assurer la protection de ceux qui se disaient menacés dans leur existence, enfin et surtout procéder à l'examen de l'homme dont on lui demandait de supprimer la liberté, examen d'autant plus facile et sans danger qu'Henri A... n'aurait certainement pas refusé d'obéir à son appel, car, sa

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

colère tombée, il était allé tranquillement au café rejoindre ses amis, qui ne s'étaient pas même aperçus de son irritation ;

« Attendu qu'en ne prenant aucune de ces précautions, le Dr B... a agi avec une légèreté, une insouciance et une imprudence qui engagent sans conteste sa responsabilité civile ; qu'il a eu le tort d'accorder une confiance aveugle aux récits des membres de la famille A... qui lui ont présenté leur mari, père et beau-père comme dangereux pour son entourage ; qu'il n'a constaté par lui-même aucune manifestation extérieure des signes du dérangement cérébral dont il a néanmoins attesté l'existence dans son certificat ; qu'enfin, il a formé sa conviction sans soumettre Henri A... à un examen ou à une observation quelconques, sur les seuls dires de sa famille, alors qu'il connaissait les sentiments d'animosité qu'elle nourrissait vis-à-vis de son chef ;

« Attendu que la Cour a les éléments nécessaires pour apprécier le préjudice causé ; que dans son évaluation, elle doit tenir compte de la bonne foi incontestée du Dr B... qui n'a obéi à aucun mobile pouvant faire suspecter son honorabilité, et considérer par ailleurs que l'appelant n'a pas été atteint dans ses intérêts matériels et n'a subi en réalité qu'un préjudice moral ;

« Par ces motifs, réforme le jugement du tribunal civil d'Avignon du 29 décembre 1910, dit et juge que le Dr B... a commis une faute en délivrant le certificat du 12 janvier 1910 sans avoir contrôlé les déclarations des personnes qui le lui ont demandé, et sans soumettre à un examen préalable, personnel et circonstancié, Henri A... dont il attestait le dérangement cérébral ; en réparation, le condamne à payer audit A... la somme de 500 francs à titre de dommages-intérêts, etc... »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVIII[e] CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 8-13 *octobre* 1929 (1).

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire

Résumé du rapport de M. BERARD (de Lyon).

Historique. — Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire remonte à 1858, époque à laquelle Freund résèque 1 ou 2 centimètres du premier cartilage costal, pensant que la localisation apicale de la tuberculose est due à l'exiguité de l'anneau costal supérieur.

Les résultats sont peu satisfaisants et l'intervention ne se généralise pas. Il en sera de même de l'audacieuse tentative de Tuffier, Doyen, Stretton et Mac Ewen qui, plus près de nous, préconisèrent à titre de cure radicale l'ablation plus ou moins étendue du sommet pulmonaire malade.

De nos jours, la chirurgie du poumon n'agit pas directement sur le parenchyme. Elle exerce son action à distance ; elle immobilise, comprime, anémie le poumon et facilite le processus sclérosant. C'est là ce qu'on appelle la « collapsothérapie ».

La technique peut varier suivant les cas, mais toujours elle vise à se substituer au pneumothorax artificiel, que celui-ci soit impraticable, ou que ses effets soient insuffisants.

Voici les procédés qui méritent d'attirer l'attention :

La *thoracoplastie* consiste à réséquer un nombre plus ou moins considérable de côtes. Elle a été réalisée pour la première fois par Quincke ; mais avant lui Romand de Cereville réséqua la cinquième côte chez un sujet cavitaire et cachectique qui succomba au quinzième jour. L'opération de Quincke aboutit à des excès, à de véritables désossements de l'hémithorax, et les résultats furent souvent déplorables.

Wilms modifia cette technique et ne pratiqua que de courtes résections costales antérieures et postérieures.

Sauerbruch et Boiffin vulgarisèrent la thoracoplastie paravertébrale large.

La *phrénicotomie* entraîne la paralysie du diaphragme par section du nerf phrénique au niveau du cou. Mais l'expérience montra que cette paralysie n'était que transitoire et que bien vite le poumon cessait d'être au repos.

On lui substitua la *phrénicectomie* qui, par arrachement du phrénique, suppression des phréniques accessoires et des filets collatéraux, assure l'immobilité complète de l'hémidiaphragme correspondant et par suite le repos du poumon.

Enfin, pour être complet, cet aperçu historique fait mention du *décollement pleuro-pariétal* de Tuffier, qui réalise une sorte de pneumothorax extrapleural.

Avant d'étudier les indications opératoires, les auteurs rappellent que le chirurgien peut intervenir dans deux cas très différents.

I. L'acte chirurgical cherche, à défaut d'une amputation impossible, à réaliser l'exclusion de l'organe. Il constitue un succédané de la méthode de Forlanini (thoracectomie ou phrénicectomie).

II. L'acte chirurgical ne vise plus que les complications pleurales d'une tuberculose pulmonaire avancée.

Les opérations d'indication pulmonaire. — A. **Considérations générales.** — Dans la moitié des cas, l'immobilisation du poumon malade et la diminution de sa circulation sanguine et lymphatique qui en sont la conséquence ne sauraient être obtenues par le pneumothorax artificiel.

Dans 5 p. 100 seulement des cas de tuberculose évolutive, la thérapeutique chirurgicale : thoracoplastie ou phrénicectomie, est applicable.

Il est donc souvent nécessaire de combiner les moyens d'action pour obtenir le meilleur collapsus possible, car l'expérience montre que l'excellence du résultat est en rapport avec l'importance de ce collapsus.

Cette condition nécessaire au succès n'est pas cependant suffisante. Une condition biologique doit s'y ajouter qui représente la collaboration de la nature et qui n'est autre que la capacité de rétraction spontanée du tissu malade.

Les auteurs comparent dans leurs résultats les divers moyens dont nous disposons pour obtenir cette diminution de volume du poumon pathologique.

Le *pneumothorax* a l'avantage de donner un collapsus important et immédiat sans exposer le patient à de grands risques. De plus, «il ne ferme aucune porte » ; on peut le défaire après l'avoir fait. Par contre, il a l'inconvénient de ne pas être définitif et de nécessiter des manœuvres prolongées qu'il faut souvent suspendre en présence de certaines complications.

La *thoracoplastie* est un acte chirurgical sérieux. Ses risques sont atténués si l'intervention est faite en plusieurs temps; mais dans tous les cas elle a l'inconvénient d'être irréparable : elle ne peut pas se défaire. Elle procure par contre des résultats définitifs.

Deux conditions sont nécessaires pour réaliser une thoracoplastie, à savoir : la conservation d'un bon état général, et l'unilatéralité des lésions. Il ne suffit pas que le poumon opposé soit indemne, il est encore indispensable d'évaluer sa valeur fonctionnelle que l'emphysème et la sclérose peuvent toujours compromettre.

La *phrénicectomie* ne procure qu'un collapsus partiel inférieur à celui que donnent la thoracoplastie et le pneumothorax. Pour cette raison elle constitue surtout une ressource thérapeutique accessoire. Par contre, elle est susceptible de très larges applications, l'unilatéralité des lésions et la conservation d'un bon état général ne sont plus des conditions absolues de son indication.

B. **Indications pulmonaires de la thoracoplastie.** — Elle est indiquée surtout dans les lésions ulcéro-fibreuses anciennes symphysées, unilatérales et inactives, quand le pneumothorax est impossible.

L'imbrication des côtes, la déviation de la trachée et du médiastin traduisent la tendance rétractile du parenchyme et sont la meilleure garantie du succès.

Les indications secondaires s'appliquent aux formes fibro-caséeuses à tendance fibreuse, unilatérales, subfébriles ou non, voire même aux formes fibreuses hémoptoïques quand l'état général est demeuré suffisant.

Enfin, elle constitue une excellente opération à la suite d'un pneumothorax abandonné ou à résultat médiocre lorsque notamment s'est développé un épanchement pleural suivi d'une pachypleurite adhésive.

(1) *Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les auteurs estiment que les formes aigrës ou subaiguës ne fournissent que rarement des indications à la thoracoplastie. On peut, dans ces cas, obtenir des succès, mais c'est au prix de gros risques, de complications post-opératoires et de généralisation. Ni l'âge, ni la grossesse ne s'opposent formellement à son emploi. Les affections organiques, surtout les insuffisances cardio-vasculaires, les lésions bacillaires du larynx, du rein et de l'intestin sont des contre-indications formelles.

C. **Indications pulmonaires de la phrénicectomie.** — Elles ne diffèrent que par leur étendue de celles de la thoracoplastie, car ici l'unilatéralité des lésions ne constitue plus un obstacle. Dans les tuberculoses fibro-caséeuses de moyenne gravité, quand le pneumothorax a échoué et que la thoracoplastie est inapplicable, la phrénicectomie peut encore rendre des services.

La phrénicectomie peut donner d'aussi bons résultats dans les localisations de la base que dans celles du sommet.

Par contre, la localisation droite ou gauche des lésions à traiter n'est pas indifférente, et il semble que les lésions droites soient plus favorablement influencées.

Un fait, d'apparence paradoxale, mérite d'être souligné : la fréquente discordance entre les résultats techniques de l'intervention et ses résultats médicaux. Un malade qui n'obtient qu'une ascension insignifiante de son diaphragme verra une amélioration rapide de son état général, tandis qu'un autre, favorisé d'un résultat opératoire remarquable, ne bénéficiera que d'une amélioration relative.

D. **Résultats.** — Il faut distinguer :

1° *Les résultats immédiats* qui découlent de l'immobilisation du collapsus et des modifications circulatoires qui en sont la conséquence. Ils se traduisent par l'amélioration des phénomènes généraux ;

2° *Les résultats tardifs* proportionnels à l'importance de sclérose rétractile secondaire et qui sont les seuls à considérer du point de vue chirurgical.

La statistique des auteurs porte sur 350 observations; encore n'a-t-on retenu que les cas antérieurs à janvier 1929, un certain recul étant naturellement nécessaire pour augurer de l'issue de telles opérations.

Dans l'appréciation des résultats, les auteurs distinguent :

1° Des résultats bons et très bons,

2° Des améliorations,

3° Des résultats incomplets,

4° Des résultats nuls.

Résultats des thoracoplasties d'indication pulmonaire. — 98 malades ont été opérés. On a toujours pratiqué une thoracoplastie extra pleurale en un ou plusieurs temps avec ou sans phrénicectomie.

Ces 98 opérations se répartissent de la façon suivante :

39 thoracoplasties totales (11 côtes) en un temps ;

25 thoracoplasties totales, la plupart en deux temps, 4 en trois temps ;

34 thoracoplasties partielles ayant porté sur un nombre de côtes variant de 6 à 8.

Les thoracoplasties totales furent pratiquées surtout de 1921 à 1925. Au début, les résultats furent très bons, puis les statistiques s'assombrirent, la léthalité post-opératoire passa de 8 p. 100 à 33 p. 100 C'est à ce moment que, pour diminuer les risques immédiats, la plastie fut faite en plusieurs temps et que systématiquement on la fit précéder d'une phréniceetomie. De plus, les malades furent toujours opérés après avoir été acclimatés depuis quelque temps dans un sanatorium d'altitude. Les résultats devinrent rapidement meilleurs. 30 interventions réalisées dans ces conditions ne donnèrent ni mort ni complication sérieuse.

Au total, on compte :

22 résultats très bons concernant des sujets opérés depuis un laps de temps variant de un an à seize ans;

18 bons résultats, tous sujets traités depuis un an au minimum et huit ans au maximum ;

7 améliorations se répartissant comme suit :

1 sujet à pronostic favorable opéré depuis moins d'un an et 6 autres sujets opérés l'un depuis six ans, 4 depuis quatre ans, 1 depuis trois ans.

Les 6 derniers malades, après une période satisfaisante, donnent présentement l'impression de décliner. Certains ont eu des hémoptysies et il est probable que, sans l'intervention, ces sujets ne seraient plus vivants ;

2 résultats nuls ; sujets chez lesquels l'intervention n'a rien modifié, le processus tuberculeux se poursuivant et le pronostic demeurant très sombre ;

18 décès post-opératoires, soit 28,3 p. 100.

Ces décès sont dus surtout à des accidents cardiaques, à des complications pulmonaires, à du shock.

C'est dans les tout premiers jours qu'apparaissent les accidents cardiaques, sous la forme habituellement de brusques défaillances du myocarde aboutissant à la syncope ou à l'asystolie suraiguë. Toute intervention doit être rejetée aussi longtemps que la tension maxima reste inférieure à 10.

Les accidents pulmonaires n'apparaissent guère qu'à la deuième semaine ; la pneumonie, la broncho-pneumonie et la granulie sont leurs formes les plus fréquentes.

Le coefficient de mortalité précoce est susceptible de s'abaisser si le chirurgien procède par anesthésie régionale chez les débilités, s'il sait choisir attentivement les malades à opérer, enfin s'il n'intervient qu'en milieu sanatorial avec la collaboration d'un personnage expérimenté.

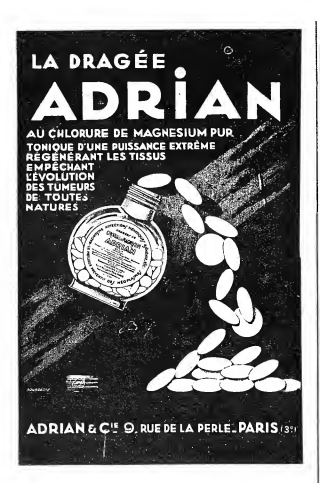
Décès secondaires et tardifs. — La mortalité secondaire est assez considérable : 25 p. 100 des opérés sont morts dans des délais plus ou moins longs, mais ne dépassant pas six mois. 8 présentaient à l'autopsie de grosses lésions du parenchyme que l'examen pré-opératoire n'avait pas révélées.

Les décès tardis, au nombre de 17, prouvent l'impuissance du traitement mécanique à empêcher chez certains sujets le réveil du processus tuberculeux, et l'infériorité d'une thérapeutique locale utilisée contre une affection qui atteint parfois tout l'organisme.

Résultats inconnus. — 6 malades opérés, 3 depuis huit ans, 1 depuis six ans, 1 depuis cinq ans et 1 depuis deux ans, n'ont pu être contrôlés récemment.

Aux dernières informations, l'un de ces malades, opéré depuis cinq ans, était considéré comme un bon résultat ; deux autres malades, opérés depuis huit ans, étaient améliorés. Les trois autres étaient rangés dans les résultats nuls.

En résumé, la statistique des auteurs s'établit comme suit :


LA DRAGÉE
ADRIAN
AU CHLORURE DE MAGNESIUM PUR
TONIQUE D'UNE PUISSANCE EXTRÊME
RÉGÉNÉRANT LES TISSUS
EMPÊCHANT
L'ÉVOLUTION
DES TUMEURS
DE TOUTES
NATURES
ADRIAN
ADRIAN & Cie 9, RUE DE LA PERLE_PARIS (3e)


R C. Paris 1469
Chèques postaux 329-60.
La Verrerie Scientifique
12, Avenue du Maine - PARIS (XVe)
Tél. { Ségur 84-83. Fleurus 01-03
RAYONS ULTRA-VIOLETS
APPAREILS
pour
HÉLIOTHÉRAPIE
ARTIFICIELLE
LOCALISÉE,
INDIVIDUELLE
ou COLLECTIVE
LOCALISATEURS
pour GYNÉCOLOGIE
et
OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
VENTE
ET
LOCATION
CATALOGUES FRANCO — DÉMONSTRATIONS
12, avenue du Maine, PARIS (XVe)


CONSTIPATI
Lactolaxine
Fydau
COMPRIMÉS DE
FERMENTS LACTIQUES
LAXATIFS
COMBAT
L'ATONIE
RÉTABLIT LA
SENSIBILITÉ
DE LA MUQUEUSE
ANTISEPTISE
ET RÉÉDUQUE
L'INTESTIN
1 à 3 Comprimés
par jour
MÉDICATION LAXATIVE
IDÉALE POUR ENFANTS
ADULTES, VIEILLARDS.
ÉCHANTILLONS
LABORATOIRES ANDRÉ PARIS
4 Rue de La Motte-Picquet, PARIS, XVe

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Très bons résultats	22	c.-à-d. 22,3	p. 100.
Bons résultats	18	— 18,3	—
Améliorations	7	— 7,1	—
Résultats nuls	2	— 2	—
Décès postopératoires	18	— 14,2	—
Décès secondaires ou tardifs	25	— 25,5	—
Résultats inconnus	6	— 6,1	—
	98		

Sous forme de tableaux synoptiques les rapporteurs rappellent les statistiques de J. Alexander, Sauerbruch (de Munich), Roux (de Lausanne), Archibald (de Montréal) et Bull (d'Oslo).

Résultats de la phrénicectomie d'indication pulmonaire. — Il est clair que cette intervention ne peut être jugée que dans les cas où elle a été pratiquée seule, à l'exclusion de toute autre opération.

Les auteurs ont réalisé 300 phrénicectomies, mais déduction faite de cas trop récents et de tous les cas où l'opération a été combinée à une thoracoqlastie, pleurotomie ou pneumothorax, il ne reste que 120 observations utilisables.

De l'examen de cette statistique, il appert qu'au point de vue de la valeur du collapsus obtenu, cette opération vient après le pneumothorax et la thoracoplastie. Il n'en est pas moins vrai qu'elle représente une arme puissante contre la tuberculose.

Sur les 120 cas considérés on note 15 très bons résultats datant de un à quatre ans ; 20 bons résultats datant également de un à quatre ans.

Les améliorations sont au nombre de 18 et s'étagent entre un an et cinq ans.

Les résultats nuls sont au nombre de 29.

Les décès immédiats ou secondaires au nombre de 20.

Les autres opérés n'ont pu être suivis et sont catalogués résultats inconnus.

D'une façon générale on peut dire que la phrénicectomie réussit surtout chez les sujets porteurs de lésions ulcéreuses graves, inactives, siégeant à droite et présentant une tendance naturelle à la rétraction.

Les succès sont plus rares dans les formes aiguës. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas nécessairement parallélisme entre les modifications anatomiques communiquées au diaphragme et les effets curatifs observés.

Traitement chirurgical des pleurésies purulentes chez les tuberculeux avec lésions pulmonaires. — Considérations générales. — La thérapeutique de ces épanchements longtemps réduite à de timides ponctions est devenue plus audacieuse. Aux ponctions évacuatrices sont venues s'ajouter des réinsufflations prudentes, des lavages de la séreuse ou son blocage par la pratique de l'oléothorax.

Certains auteurs, rompant avec les dogmes du passé, sont allés jusqu'à conseiller la pleurotomie systématique.

Il n'y a pas, à vrai dire, de partisans exclusifs des procédés chirurgicaux, pas plus qu'il n'y a de défenseurs obstinés des méthodes sanglantes. Tous les phtisiologues savent qu'il y a, en effet, des circonstances urgentes, des situations tragiques qui ne peuvent se dénouer que par l'intervention du chirurgien. Le malheur est que certains d'entre eux n'acceptent l'acte chirurgical qu'à la toute dernière extrémité.

Les épanchements peuvent s'installer spontanément. Il s'agit, soit d'un empyème provoqué par l'évolution d'une lésion marquée du parenchyme, soit d'une bacillose pleurale primitive. Mais le plus souvent il s'agit d'un épanchement accompagnant un pneumothorax artificiel.

L'aspect et la nature du liquide permettent de distinguer :

Les épanchements puriformes ;

Les épanchements pyoïdes ;

Les épanchements septiques ou surinfectés.

Ces empyèmes peuvent atteindre de grandes dimensions et se fistuliser vers la paroi.

Une variété importante de fistules est représentée par les perforations pleuro-pulmonaires.

Indications opératoires. — Elles sont dominées par plusieurs postulats : unilatéralité des lésions, absence d'autres localisations bacillaires graves, intégrité relative du cœur, du foie, du rein.

Epanchements puriformes. — Ceux-ci relèvent des ponctions, des réinsufflations, de l'oléothorax.

Epanchements infectants sans surinfection. — Bien que bon nombre des médecins français lui soient hostiles, le traitement sanglant peut être proposé en présence notamment de la chronicité des lésions, de la production d'infections et de fistules pariétales, mais surtout à l'apparition de perforations pulmonaires tardives.

Epanchements septiques et surinfectés. — Le traitement chirurgical s'impose, mais il diffère suivant qu'il y a ou non fistulisation.

S'il n'y a pas encore de fistule, on peut procéder par étapes : ponctions évacuatrices, puis phrénicectomie, et, si nécessaire, résection de quelques côtes.

S'il y a fistule, le temps presse, et il faut d'emblée se résoudre à la thoracoplastie et à la phrénicectomie.

Résultats des interventions chirurgicales pour suppurations pleurales chez les tuberculeux, pulmonaires. — *Premier groupe.* — Il s'agit de malades dont le pyopneumothorax a été traité par un drainage chirurgical et le plus souvent une phrénicectomie surajoutée.

La statistique comporte 12 cas : 1 malade a succombé le jour de l'intervention ; 5 malades sont morts de quelques semaines à quelques mois plus tard ; 3 malades améliorés d'emblée ont été perdus de vue ; 2 autres très améliorés bénéficieront sans doute d'une thoracoplastie secondaire ; 1 autre, enfin, est en fait état, exception faite de l'existence d'une fistule résiduelle dont il refuse le traitement chirurgical.

Deuxième groupe. — Il comprend les sujets dont l'empyème a été traité par thoracoplastie primitive ou secondaire à une pleurotomie.

La thoracoplastie primitive sans aucun drainage a été appliquée à cinq malades avec un succès complet datant de sept ans, une grande amélioration remontant également à sept ans, 1 mort opératoire, 2 morts secondaires.

La thoracoplastie précédée d'interventions évacuatrices a été réalisée deux fois avec un succès marqué datant de six ans et une mort tardive au sixième mois.

La thoracoplastie succédant à une pleurotomie rassemble 9 cas avec deux succès remarquables ; 5 malades sont encore en cours de traitement et présentent des

améliorations appréciables. Il y a eu un décès postopératoire par shock et un autre décès par granulie à la troisième semaine.

L'auteur termine son rapport en exposant la statistique d'Archibald et celle de Hauke.

Résumé du rapport de M. LARDENNOIS (de Paris).

Technique opératoire. — Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire s'adresse, soit à la tuberculose pulmonaire elle-même, soit à ses complications pleurales.

Il faut remonter à 1858 pour assister à la première tentative d'une thérapeutique chirurgicale de cette redoutable affection. A cette époque, Freund résèque en effet la première côte dans le but de donner plus d'expansion à la cage thoracique supérieure et par suite de faciliter la cicatrisation des lésions du sommet.

Cette opération est rapidement abandonnée.

Plus tard, Tuffier essaie de réséquer purement et simplement les portions malades du parenchyme. Cette opération n'a pas plus de succès que la précédente.

En 1888, Forlanini préconise le pneumothorax artificiel, et à peu près à la même époque Quincke invente la thoracoplastie.

Ce sont là deux progrès considérables. Depuis lors on a perfectionné les techniques, on a mieux compris les indications, mais la chirurgie en est restée à ces deux interventions qui méritent vraiment d'être appliquées au plus grand nombre de cas possible.

Le pneumothorax est l'opération fondamentale. Malheureusement elle n'est pas toujours réalisable. Des adhérences tenaces notamment peuvent s'opposer à sa réalisation.

On peut, en utilisant la technique de Jacobæus, rendre ses applications plus fréquentes. Voici en quoi consiste cette technique :

Une première insufflation ayant été faite, on peut, entre deux côtes, introduire un trocart et par la lumière de ce trocart explorer la cavité pleurale grâce à une petite ampoule électrique. Un second trocart est introduit à son tour dans la lumière duquel on fait pénétrer dans la cavité pleurale un galvanocautère de petite dimension. Ce galvanocautère va détruire les adhérences sans grand risque d'hémorragie. Ultérieurement la destruction des adhérences permet une nouvelle insufflation.

Mais les indications de la méthode de Jacobætus son rares. Elle est plutôt à la disposition du médecin qu'à celle du chirurgien.

Les techniques vraiment chirurgicales sont :

La thoracoplastie,

L'apicolyse,

La phrénicectomie.

Thoracoplastie. — Elle peut se faire en un ou plusieurs temps.

Réalisée en un seul temps, elle a l'avantage de donner rapidement une amélioration au malade, mais c'est alors une intervention sérieuse et « shockante ».

Sa technique n'offre rien de très difficile. On taille un grand lambeau cutané et musculaire permettant la résection dans leur partie moyenne et sur une grande longueur de toutes les côtes de la dixième à la deuxième incluses.

L'incision part en avant sous la clavicule, descend parallèlement au bord sternal, suit le rebord costal pour venir aboutir à l'angle de la dixième côte. Le désossement est considérable, l'affaissement thoracique très marqué.

L'opération en deux temps est moins déprimante pour le malade, mais elle n'est pas toujours acceptée jusqu'au bout et souvent le malade se contente du premier temps.

Si l'on opère en deux temps, on résèque à chaque fois cinq ou six côtes. Deux ou trois semaines séparent chaque intervention.

Les risques opératoires sont considérablement diminués quand on pratique en même temps une phrénicectomie. Celle-ci permet de commencer la résection costale par les côtes supérieures et parfois elle permet aussi de limiter la thorocoplastie à la suppression des cinq ou six premières côtes.

Position de l'opéré. — La position classique est le décubitus latéral sur le côté sain, un coussin placé sous le flanc de manière à faire bomber l'hémithorax à opérer.

L'auteur conseille cependant la position assise, le thorax penché appuyé sur une table. Quel qu'ait été le mode d'anesthésie, jamais il n'a été nécessaire de faire allonger le malade.

Choix de l'anesthésie. — L'idéal est d'employer l'anesthésie locale ou régionale à la novocaïne.

Le sujet sera préparé par une injection préalable de scopolamine-morphine.

L'auteur se méfie de l'anesthésie générale, que bien des chirurgiens cependant n'hésitent pas à employer.

L'anesthésie mixte : locale d'abord, puis complétée, le cas échéant, d'une légère vapeur d'anesthésie générale, est un procédé recommandable, à condition de ne pas aller jusqu'à la suppression des réflexes.

La rachi-anesthésie est à déconseiller. Il en est de même de l'éthérisation rectale et des injections intraveineuses de somnifène et autres produits similaires.

Costectomies. — Dans les cas où l'on croit bon, à la manière de Roux (de Lausanne), d'étendre la costectomie de la première à la onzième côte, on utilisera une incision partant du bord antérieur du trapèze à trois travers de doigt de la ligne épineuse et descendant parallèlement à cette ligne jusqu'à la neuvième côte pour se porter peu à peu en dehors jusqu'à la onzième côte.

La section de la première côte n'est pas toujours aisée. Les muscles grand dorsal, trapèze, rhomboïde et dentelés sont sectionnés après anesthésie des nerfs intercostaux dans leur gouttière sous-costale. Les côtes dénudées à la rugine de Doyen sont sectionnées au costotome de Farabeuf après que la plèvre a été refoulée par un protecteur en métal malléable.

L'auteur emploie volontiers un costotome à guillotine qu'il a fait fabriquer par Collin.

Hémostase soignée, drainage par deux drains et suture en trois plans des parties molles. Pansement compressif et immobilisation du bras par une ceinture, pour éviter les tiraillements douloureux.

Autres procédés de thoracoplastie : procédés de thoracoplastie de Duval, Jean Quénu et Henri Welti. — L'incision dans ce cas est tracée parallèlement au bord externe du grand dorsal et vient empiéter sur le bord inférieur du grand pectoral. C'est la thoracoplastie par voie axillaire. Elle a l'avantage de diminuer le nombre

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

des sections musculaires. Elle permet d'atteindre aisément la première côte.

Voie d'abord sur la première cote. — Il existe aussi une « voie d'abord antérieure, de la première côte décrite par Bérard, Jacovici, Bernardleig et Lyon, une voie postéro-externe sus-scapulaire. Dans cette dernière on utilise une incision de 10 centimètres allant de l'articulation acromio-claviculaire au milieu d'une ligne menée de la mastoïde à la partie interne de l'épine de l'omoplate. Cette incision se recourbe en équerre vers l'angle supra-interne de l'omoplate sur une longueur de 4 centimètres. Le trapèze est sectionné, le nerf spinal dégagé est écarté en haut et en dehors, l'angulaire récliné en dedans.

Après section des vaisseaux scapulaires postérieurs, on suit le nerf du rhomboïde, on découvre enfin largement la première côte.

Accidents de la thoracoplastie. — La déchirure de la plèvre au cours des manœuvres de dénudation des côtes et la blessure d'un vaisseau de la région sous-claviculaire lors de l'attaque de la première côte sont les seuls accidents possibles.

Suites opératoires. — La tempétature s'élève souvent jusqu'à 39. On note une fatigue extrême ; les extrémités sont froides. Il y a de la cyanose, de la tachycardie, de la dyspnée. Une toux fréquente entretient un état douloureux de tout le thorax et ceci dure plusieurs jours. Quand la thoracoplastie a porté sur le côté gauche, le refoulement du diaphragme entraîne une déformation de l'estomac avec distension de la poche à air gastrique.

L'épuisement cardiaque, une pneumonie tuberculeuse aiguë éclatant du côté opposé peuvent amener une mort rapide.

Tous ces accidents post-opératoires sont infiniment moins accusés quand on opère en plusieurs temps.

Interventions pour pyothorax tuberculeux. — S'il s'agit de traiter un pyothorax fermé ou un pyopneumothorax mal vidé par les bronches, il faut tout d'abord l'assécher par ponction. On s'exposerait, faute de prendre cette précaution, à voir survenir une vomique mortelle.

La thoracotomie doit être réalisée alors en deux temps en procédant de haut en bas.

Apicolyse. — Elle suppose d'abord l'incision du deuxième espace intercostal. Le décollement interpleuro-pariétal se fait ensuite très aisément et du bout du doigt.

Le difficile est de maintenir l'affaissement. On y arrive en utilisant la greffe d'un lipome à la façon de Tuffier, d'un muscle à la manière d'Archibald ; on peut encore tamponner à la gaze, au caoutchouc ou à l'aide de toute autre matière inerte.

Mais le procédé qui semble le meilleur est connu sous le nom d'apicolyse. Voici en quoi il consiste :

Le sujet est placé en décubitus dorsal, la tête en rotation opposée. Anesthésie régionale. Incision allant de l'articulation sterno-claviculaire du bord antérieur du trapèze, à trois travers de doigt au-dessous de la clavicule.

L'aponévrose superficielle, la jugulaire externe et le cléidomastoïdien sont sectionnés. Il en est de même de l'aponévrose moyenne et du tendon omo-hyoïdien. Le phrénique découvert on coupe le nerf et l'on arrache son bout inférieur. Section des scalènes antérieur moyen et postérieur. Libération de la première côte et résection.

Il reste alors à sectionner l'appareil suspenseur de la plèvre par décollement poussé prudemment jusqu'à la hauteur de la troisième dorsale. La plèvre est affaissée jusqu'à la troisième côte. Elle demeure dans cette position sans qu'il soit nécessaire d'utiliser un moyen de compression quelconque.

Deux plans de sutures avec ou sans drainage filiforme terminent cette opération, dont les suites sont d'ordinaire très simples.

Phrénicectomie. — Choix de l'anesthésie. — La solution de novocaïne à 1 p. 200 sans addition d'adrénaline permet une anesthésie locale suffisante. Toute anesthésie générale est à rejeter.

Il est de bonne pratique de faire au malade une injection préalable de scopolamine-morphine avec 2 à 5 centimètres cubes d'huile camphrée. Par voie buccale ou rectale, on prescrira 1 gramme d'aspirine ou d'antipyrine.

Position de l'opéré. — La meilleure est la position demi-assise sur une table d'opération pliée et légèrement basculée. L'épaule du côté où va s'exécuter l'acte opératoire porte « à faux » sur le bord de la table. La tête est tournée du côté opposé.

L'incision horizontale est préférable à l'incision verticale ; elle est plus commode, plus sûre et plus esthétique. Elle doit être ni trop haute ni trop basse. Commencée à 4 centimètres au-dessus de la clavicule sur le relief du bord antérieur du trapèze, elle aboutit au bord du cléido-mastoïdien. La jugulaire externe est réclinée ou coupée, l'aponévrose sectionnée prudemment.

La sonde cannelée agrandit la brèche et ouvre l'aponévrose moyenne. Le doigt repère le relief du scalène antérieur. Le phrénique est recontré dans la gaine de ce muscle en bas et en dedans de lui.

Le phrénique découvert, il importe de se rendre compte que le tronc reconnu rassemble la totalité des filets du diaphragme. En dehors du tronc principal, on recherchera le phrénique accessoire de Hovelacque. Les filets anastomotiques sont rassemblés, leur masse est soulevée par un crochet et l'on procède à leur section après les avoir bien dégagés de l'aponévrose. Le bout inférieur est saisi par une pince de Kocher, puis enroulé autour d'elle. Dès qu'une certaine longueur du nerf est dégagée, on procède doucement à l'arrachement.

On peut compléter cette phrénicectomie par la résection du nerf sous-clavier.

Accidents possibles. — Burnand a rapporté un cas de mort rapide chez un diabétique.

Sauerbruch a blessé le tronc thyro-bicervico-scapulaire. On a signalé la blessure du canal thoracique avec fistule consécutive.

Mais ce sont là accidents exceptionnels. D'ordinaire, les suites opératoires sont simples.

La température baisse souvent de quelques dixièmes de degré. L'expectoration est parfois augmentée. On note assez fréquemment une dyspnée passagère.

Suppression fonctionnelle temporaire du phrénique. — Elle peut être obtenue pour une durée de deux ou trois mois par l'alcoolisation, l'étirement ou l'écrasement du nerf.

Les résultats sont fort discutés.

(A suivre.) DARIAU.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS UROLOGIQUES

NOUVELLES

Nouveau règlement pour le concours d'assistants d'électro-radiologie. — Les assistants d'électro-radiologie prennent le titre d'assistant d'électro-radiologie de l'hôpital auquel ils sont attachés.

Tout docteur en médecine de nationalité française et titulaire du diplôme d'Etat obtenu devant une Faculté de médecine de France désireux de prendre part au concours d'assistant d'électro-radiologie sera tenu de se conformer aux prescriptions suivantes :

1° Il devra effectuer un premier stage d'une année comportant deux séjours consécutifs de six mois dans un service central d'électro-radiologie.

En vue de ce stage, les inscriptions seront reçues à l'Administration générale de l'Assistance publique (bureau du Service de santé) où un dossier spécial établi au nom de chaque candidat mentionnera :

La date à laquelle commence le stage ;

Les deux services dans lesquels ce stage sera effectué ;

Copie de l'ordre de service portant affectation du stagiaire ;

Les certificats délivrés par les chefs de service constatant que le stage a été effectué correctement, certificats visés par les directeurs des hôpitaux intéressés ;

Le relevé du nombre des présences accomplies dans l'année.

Un certificat de stage signé par le directeur général de l'Administration sera remis à tous candidat qui aura obtenu les certificats prévus au paragraphe précédent, sous la réserve que le nombre des présences constatées au cours de l'année ne soit pas inférieur à 240, compte tenu des absences par congé régulièrement autorisé (deux mois au maximum) et abstraction faite des absences pour cause de maladie dûment justifiée.

Le dossier de chaque intéressé portera en fin de stage la mention « certificat accordé » ou « certificat refusé » suivant le cas.

2° Sous la réserve qu'ils justifient qu'ils sont titulaires de certificats de radiologie et d'électrothérapie de la Faculté de médecine de Paris, les candidats qui seront en possession du certificat de stage prévu au paragraphe précédent (*in fine*) seront admis à prendre part à l'épreuve sur titres qui sera jugée par une commission spéciale de classement.

Celle-ci établira, par ordre de mérite, une liste de candidats, en nombre déterminé un mois à l'avance par décision du directeur général de l'Administration, autorisés à accomplir un deuxième stage d'une année dans les services centraux d'électro-radiologie.

Ce stage sera obligatoirement accompli dans le même service.

A l'expiration de la seuxième année, un certificat de stage sera délivré à chaque intéressé, à la condition qu'il ait satisfait aux obligations prévues au paragraphe précédent en ce qui concerne le premier stage.

La répartition des stagiaires — taut pour la première que pour la deuxième année de stage — sera faite par le directeur général de l'Administration.

Les stagiaires qui n'auront pas été déclarés asmis par la Commission spéciale de classement chargée d'examiner les titres des candidats, seront tenus de recommencer leur première année de stage dans les conditions fixées par le présent règlement.

3° Les candidats titulaires des certificats afféreuts aux deux années de stage ci-dessus réglementées seront admis à prendre part à l'épreuve pratique qui constituera le deuxième degré du concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux ; le nombre des candidats à admettre à la suite de cette épreuve sera fixé un mois à l'avance.

A la suite de cette épreuve, les candidats déclarés admis seront nommés assistants d'électro-radiologie des hôpitaux et affectués en cette qualité à un service central pendant les deux années qui suivront leur titularisation.

Les candidats éliminés seront tenus d'effectuer un nouveau stage d'une année dans les conditions ci-dessous déterminées à l'effet d'être admis à prendre part au concours (épreuve pratique) ouvert l'année suivante.

Commission de classement (épreuves sur titres) et épreuve pratique. — L'examen des titres universitaires, hospitaliers et scientifiques des candidats sera soumis à une Commission spéciale comprenant cinq membres : un médecin et un chirurgien des hôpitaux tirés au sort parmi les médecins et chirurgiens chefs de service

NOUVELLES *(Suite)*

en exercice et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés mais exerçant leurs fonctions depuis huit années à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination ; trois électro-radiologistes tirés au sort parmi les électro-radiologistes titulaires en exercice, l'un d'eux toutefois devant être tiré au sort parmi ceux qui se trouvent inscrits sur la liste des électro-radiologistes des hôpitaux spécialisés en électrologie.

Les candidats disposent de dix minutes pour l'exposé oral de leurs titres. Cette épreuve sera cotée de zéro à 10.

Le classement des candidats est effectué d'après la note obtenue par chacun d'eux.

Toutefois, les candidats qui auront obtenu le même nombre de points que le candidat classé le dernier seront également compris dans la liste d'admission.

L'épreuve pratique sera jugée par le jury de la Commission spéciale chargée de l'examen des titres des candidats ; elle aura donc lieu pour les candidats ayant accompli les deux années de stage prévues par le présent règlement immédiatement après la clôture des opérations de la Commission spéciale de classement concernant l'examen des titres des candidats ayant terminé leur première année de stage.

Cette épreuve de manipulation consistera en un exercice de pratique électro-radiologique pour lequel les candidats disposeront de quinze minutes qu'ils utiliseront à leur gré pour la présentation et l'exposé oral de la question.

Le nombre maximum des points attribués pour cette épreuve est fixé à vingt.

Cette épreuve sera faite en plusieurs jours si le nombre des candidats ne permet pas de la faire subir à tous au cours de la même séance. Les questions au nombre de trois (dont une devra porter obligatoirement sur l'électrologie) sont rédigées et arrêtées par le jury chaque jour d'épreuve immédiatement avant la séance. La question à traiter est désignée par le sort.

Le programme des matières qui pourront faire l'objet des questions posées par le jury sera arrêté par le directeur général de l'Administration.

Le classement des candidats est affectué d'après la note obtenue par chacun d'eux.

Pour les candidats classés *ex-æquo*, le classement s'établira de la manière suivante : d'abord les anciens internes des hôpitaux de Paris, puis les anciens externes (les externes en premier étant classés comme externes), enfin ceux qui n'ont été ni interne, ni externe, la priorité dans chacune de ces catégories résultant de la plus grande ancienneté de thèse.

La liste générale de classement des assistants est établie par le directeur général de l'Administration en tenant compte d'abord de leur rang sur la liste des assistants ayant été reconnus admissibles à la suite des épreuves d'admissibilité de l'un des concours ouverts pour l'emploi d'électro-radiologiste des hôpitaux, les assistants étant classés sur cette liste d'après la date du concours auquel ils ont été déclarés pour la première fois admissibles et le rang obtenu par eux aux épreuves d'admissibilité de ce même concours. Il est ensuite tenu compte pour le classement des assistants non encore admissibles à un concours d'électro-radiologiste des hôpitaux, de la date du concours à la suite duquel ils ont été nommés.

Dès leur nomination, les assistants sont affectés au service central d'électro-radiologie de l'hôpital qu'ils choisissent suivant leur ordre de classement et sous réserve de l'assentiment du chef de service.

Pendant les deux premières années qui suivent leur nomination, les assistants sont affectés exclusivement à un service central. Après ce délai, ils pourront être détachés dans les services particuliers dotés de poste de radioscopie ; dans ce dernier cas, ils continuent néanmoins à être rattachés au service central d'électro-radiologie de l'hôpital et ils devront se tenir à la disposition de l'électro-radiologiste de l'établissement les jours où ils ne seront pas retenus dans le service spécial auquel ils sont affectés.

Les assistants des postes de radioscopie annexés aux services de clinique de la Faculté participent avec les assistants du service central au service de garde et au service radiologique de l'hôpital, pendant la période des congés annuels (fête de Pâques et période du 1er août au 1er octobre).

Les assistants d'électro-radiologie ont droit à un congé annuel de deux mois qui sera accordé par le directeur général de l'Administration.

Les assistants qui ne rempliraient pas correctement les fonctions pour lesquelles ils ont été désignés seront passibles de l'une des sanctions disciplinaires prévues au présent règlement.

Les assistants, bien qu'ils soient nommés sans autre limite d'âge préalable que la limite d'âge ci-dessous fixée, ne sont affectés que pour une année à un service central d'électro-radiologie ou à un poste de radioscopie. Ils peuvent, toutefois, être maintenus dans leur emploi par périodes successives d'une année à la demande de l'électro-radiologiste ou du chef de service intéressé.

Sont allouées les indemnités annuelles suivantes au personnel médical désigné ci-dessous :

4 800 fr. aux chefs adjoints des services centraux d'électro-radiologie des hôpitaux et au chef adjoint du laboratoire d'hydrothérapie et de thermothérapie de l'Hôtel-Dieu ; 4 200 fr. aux assistants d'électro-radiologie des hôpitaux situés à Paris et 5 400 fr. aux assistants d'électro-radiologie des hôpitaux situés hors Paris.

Mesures transitoires. — Les mesures transitoires ci-dessous seront appliquées en 1929.

Les docteurs en médecine désireux de s'inscrire en vue de leur nomination dans le cadre des assistants d'électro-rgdiologie seront admis à se présenter devant la Commission spéciale de classement chargée de l'examen des titres universitaires, scientifiques et hospitaliers moyennant la production des pièces suivantes :

Justification de la nationalité française ;

Diplôme de docteur en médecine (délivré par une Faculté de médecine de France, diplôme d'Etat);

Certificat établi par un électro-radiologiste des hôpitaux constatant qu'ils ont accompli à un titre quelconque un stage d'une année révolue au jour de la réunion de la Commission spéciale précitée ;

Certificats de radiologie et d'électrothérapie de la Faculté de médecine de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

Fédération des syndicats médicaux de la Seine. — La Fédération des syndicats médicaux de la Seine groupant les quatre syndicats existants : Seine, Paris, banlieue ouest-nord et banlieue est-sud, a son bureau ainsi formé :

Président : Dr Boyer (S. M. S.) ;

Vice-présidents : Dr Piot (S. M. P.) et Fanton d'Andon (banlieue est et sud) ;

Secrétaire général : Dr Jolly (S. M. S.) ;

Trésorier-archiviste : Dr Hilaire (banlieue ouest et nord).

Font, en outre, partie du Conseil d'administration huit autres membres, chacun des syndicats étant représenté suivant son importance numérique.

La nouvelle Fédération s'occupera de faire aboutir les questions spéciales à la région parisienne lorsque l'accord intersyndical aura été réalisé. Elle constituera aussi, dans son sein, un Conseil de famille pour arbitrer les conflits entre les membres ne dépendant pas d'un même syndicat et servir, d'autre part, de tribunal d'appel.

Le voyage d'études de la clinique médicale de l'Hotel-Dieu de Paris à Vichy. — La clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris a effectué, comme chaque année, sa visite à Vichy, sous la direction de MM. les professeurs agrégés E. Chabrol et Bénard et du Dr Deval.

Ce voyage d'études fut, pendant trois jours, l'occasion d'une véritable manifestation scientifique, dont il convient de souligner l'importance.

Soixante-dix médecins, internes et externes y prenaient part ; dix-huit nationalités s'y trouvaient représentées : Anglais ; Américains des Etats-Unis, du Canada, des Philippines, de l'Equateur, du Honduras, de la Colombie, de la République Argentine, de la République Dominicaine, Australiens, Belges, Bulgares, Espagnols, Hellènes, Roumains, Syriens, Yougoslaves.

Arrivés à Vichy le 21 septembre, ils ont visité d'abord le laboratoire de recherches hydrologiques, créé l'an dernier par la Compagnie fermière de Vichy pour répondre aux demandes du corps médical de Vichy et de tout le corps médical français, ainsi qu'au vœu du gouvernement. Cette création, qui fait partie des nombreuses améliorations réalisées par la Compagnie fermière, revêt la plus grande importance au point de vue de l'étude scientifique des effets de la cure de Vichy. Elle constitue, d'autre part, pour la première fois en France, un énorme progrès, notre pays n'ayant plus désormais rien à envier aux plus grandes stations thermales étrangères. Ce laboratoire doté de tout le matériel le plus moderne a produit une grande impression sur les visiteurs.

Le lendemain, de fort intéressantes conférences ont été faites par le Dr Charnaux, président de la Société des sciences médicales de Vichy, par M. le professeur agrégé Etienne Chabrol et par M. le Dr Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie de la Préfecture de police de Paris.

Dans l'après-midi eut lieu la visite de l'établissement thermal, muni également d'installations des plus modernes et des sources, dont les aménagements sont parfaitement conçus.

A 20 heures, un banquet a été offert aux membres du Voyage d'études médicales, à l'Hôtel Carlton. Il était présidé par M. Normand, directeur de la Compagnie Fermière ; plusieurs discours furent prononcés par MM. Normand, le Dr Charnaux, le professeur agrégé Etienne Chabrol, les Drs Barjeton au nom des internes, Mlle Margueron au nom des externes ; Dr Celle, au nom de l'Angleterre, des Etats-Unis et des colonies anglaises ; Dr Fuller, au nom de l'Amérique du Sud ; Dr Bodard au nom de la Belgique ; Dr Eustradier, au nom de la Bulgarie ; Dr Portier, au nom du Canada ; Dr Juan Espona, au nom de l'Espagne ; Dr Aravantinos, au nom de la Grèce ; Dr Ramon de Santos, au nom des Philippines et Dr Jelin au nom de la Roumanie.

Dans la matinée du lundi, eut lieu la visite des ateliers d'embouteillage et d'expédition nouvellement transformés, de la pastillerie, et dans l'après-midi la visite des sources hyperthermales du Dôme, récemment acquises au nom de l'Etat.

Puis les membres du voyage d'études médicales de la clinique de l'Hôtel-Dieu regagnèrent Paris se déclarant ravis du merveilleux cours pratique d'hydrologie qu'ils avaient suivi à Vichy pendant ces trois jours.

VIe Voyage médical international de Noël: deux semaines sur la Cote d'azur. — Le grand voyage international sur la Côte d'azur (voyage bleu) organisé chaque année, à Noël, par la Société médicale du littoral méditerranéen, va se dérouler cette année de Marseille à San Remo, avec une ampleur plus grande encore que d'habitude.

Le rassemblement se fera le 26 décembre, à Marseille, où aura lieu la réception inaugurale du voyage. On visitera Aix, capitale de la Provence (l'ancienne Aquæ Sextiæ), puis le port de guerre de Toulon et les stations de Hyères, Giens, San-Salvadour, Fréjus la romaine, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay, Cannes, le Cannet, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Nice, Roquebrune, Cap-Martin, Menton, Monaco, Monte-Carlo et Beaulieu. L'étude scientifique de chaque station sera assurée avec tout le soin nécessaire, et des réceptions auront lieu, comme de coutume, dans les villes principales.

Deux excursions sont préparées au cours du voyage : l'une sur la Riviera italienne, au cours de laquelle auront lieu une cérémonie officielle, commémorant le séjour de Pasteur à Bordighera, et des réceptions à San-Remo et Ospedaletti ; l'autre dans les Alpes, à Saint-Martin-Vésubie, capitale de la Suisse Niçoise, ou à Peyra-Cava, station de sports d'hiver.

Le voyage se terminera à Nice le 8 janvier. Une excursion en Corse pourra être prévue à la suite, si les voyageurs la demandent.

On sait avec quel faste et quelle minutie sont réalisés les voyages de la Société médicale du littoral : les fêtes somptueuses. les parcours splendides et les démonstrations instructives, y alternent suivant un rythme harmonieux.

Tous les adhérents ont droit à un bon de parcours individuel à demi-tarif sur les chemins de fer français, en 1re ou 2e classe à leur choix, d'un point quelconque de la frontière ou de l'intérieur de la France jusqu'à Marseille à l'aller, et de Nice à un point quelconque de la frontière ou de l'intérieur au retour. On peut emprunter des itinéraires différents à l'aller et au retour, pourvu qu'ils soient assez directs. L'arrêt à Paris est autorisé.

Le nombre des places est strictement limité. Les

médecins et leurs familles, qui désirent prendre part à ce beau voyage de Noël, sont priés d'écrire, dès à présent, au président de la Société médicale du littoral méditerranéen, 24, rue Verdi, à Nice.

Ve Congrès international de physiothérapie (Liége, 4-8 septembre 1930). — A l'occasion de l'Exposition internationale de Liége et du centenaire de l'Indépendance, le Congrès de physiothérapie retient l'attention du corps médical français et le Comité national a déjà poussé l'organisation dans ses détails, sous la présidence de M. le professeur E. Gley, de l'Académie de médecine.

Les membres du Comité français sont :

MM. A. Béclère, J. Belot, E. et H. Biancani, E. Bordier, Charles Brody, Dariaux, d'Arsonval, Delherm, L.-G. Dufestel, Durand-Fardel, P. Duhem, Roger Glénard, Gunsett, G. Haret, J. Heitz, H. Jausion, Latarjet, L. Merklen, R. Molinéry, Laquerrière, P. Rebillard, G. Réchou, Claude Regaud, J.-A. Rivière, G. Rosenthal, J. Saldman, Sigalas, Solomon, Ph. Tissié, Woringer. Les Société françaises d'électrothérapie, de radiologie médicale de France, l'Institut Curie, l'Institut d'actinologie de Paris, la Société de physiothérapie de Paris ont apporté leur adhésion au Congrès de Liége.

D'autre part, voici la liste des rapports et communications qui sont déjà inscrits de la part de nos compatriotes et qui feront honneur à la physiothérapie française.

La cure de rajeunissement par l'exercice pendant l'âge mûr chez l'homme et chez la femme, par Boigey ; l'association systématique de l'hélio et de l'actinothérapie, par Ch. Brody. Traitement physiothérapique de l'asthme, par MM. Solomon et Gibert. Les rayons limites par J. Saidman. La Chronaxie et les affections myopathiques, par M. Bourguignon. La diathermie et les affections tuberculeuses de la peau, par H. Bordier. Traitement électrique de l'incontinence d'urines, par P. Duhem. Les aliments et provitamines irradiés, par L.-G. Dufestel. Tuberculose et diathermie par le Dr Delmaseure. Dr G. Richard, L'éducation respiratoire. Traitement des algies par l'actinothérapie, par E. et H. Biancani.

A l'heure actuelle, dix-huit autres pays ont constitué leur Comité, et le secrétariat général, 25, rue Louvrex à Liége, répond à toute demande de renseignements. C'est à lui que les adhésions doivent être adressées avec la cotisation de 150 francs belges.

Afin de faciliter l'organisation de ce Congrès, prions donc nos confrères de s'inscrire dès à présent ; ils contribueront au succès d'une réunion qui s'annonce comme devant spécialement retenir l'attention en 1930.

Journées thermales, climatiques et touristiques des Vosges (Bussang, 14-15 septembre 1929) (1). — Ces journées se sont déroulées au milieu d'une assistance nombreuse choisie parmi les notabilités du monde parlementaire, médical, thermal, touristique et hôtelier, assistées des personnalités les plus marquantes de l'industrie et du commerce, aussi bien régional que local. Leur organisation avait été parfaitement conçue par la Fédération thermale et climatique des Vosges et de la région de l'Est, sous l'influence agissante de son distingué président, M. le professeur Perrin (de Nancy), de son secrétaire général, M. le Dr Pierra (de Luxeuil), avec la haute collaboration de M. Hinzelin, président du Conseil d'administration des sources de Bussang, efficacement secondé par son actif secrétaire général M. Mathiot et par toutes les autorités de la région de l'Est et du pays de Bussang.

C'est par un vrai coup de théâtre artistique que débutèrent ces journées thermales. Ce fut en effet au « Théâtre du Peuple », que M. Charles Sadoul, le distingué directeur du *Pays lorrain* dans une conférence remarquablement documentée, nous exposa les origines de Bussang et celles de son Théâtre du Peuple.

Puis c'est un extrait de l'œuvre remarquable de M. Maurice Pottecher, *La Passion de Jeanne d'Arc* : une scène du 1er acte met tout d'abord au point l'état d'esprit qui était à l'époque celui du manant et de certain clergé ; c'est ensuite le 4e acte tout entier (la prison de Rouen et la vision de Jeanne), dont la mise en scène, le jeu et la musique soulèvent des applaudissements enthousiastes.

La chorale des chanteurs alsaciens de Wesserling avait agrémenté d'une manière fort agréable le spectacle.

Après la distraction, le travail : A 18 heures nous entendions un rapport fort documenté de M. le professeur Caussade (de Nancy), sur les anémies infantiles ; puis ce fut une excellente conférence de M. le Dr Baros (de Bussang), sur la thérapeutique par les sources de Bussang.

Le soir, à 21 h. 30, et jusqu'à 5 heures du matin, bal brillant donné dans les salons des grands hôtels des sources.

Le lendemain dimanche à 9 heures, une conférence de M. le professeur Ledoux, directeur de l'Ecole de médecine de Besançon, mettait excellemment au point pratique la méthode de Whipple dans le traitement des anémies.

M. le Dr Merklen, directeur de l'Institut d'éducation physique de Nancy, terminait la partie scientifique par le récit fort instructif d'un voyage d'études dans une région thermale du nord de l'Espagne.

A 12 h. 30, sous la présidence effective de M. Flayelle, sénateur des Vosges, 200 convives se réunissaient en un succulent banquet. Enfin, pour terminer, promenade en auto-car : ballon d'Alsace, réservoir d'Alfeld, vallées alsaciennes de Sewen, Masevaux et Thann par la route Joffre.

A 20 h. 20, se terminaient ces journées thermales, qui avaient été un véritable succès, tout à l'honneur des organisateurs, après celles de Luxeuil en 1928.

IIe Congrès de la Société internationale pour la recherche sur la sexualité. — Le IIe Congrès de la Société internationale pour la recherche sur la sexualité, se tiendra à Londres, dans l'hôtel de la «British Medical Association» Tavistock Square, du 3 au 9 août 1930.

Comme lors du premier Congrès à Berlin, les communications présentées se rapporteront aux section suivantes: biologie, physiologie, pathologie, thérapeutique ; psychologie, pédagogie, éthique, esthétique ; démographie, statistique ; hygiène sociale et raciale, sociologie, ethnologie et folklore ; criminologie et droit familial.

Le président du Congrès sera le professeur F.-A.-E. Crew, à qui l'on est prié d'écrire pour tous renseignements, The University, Wesf Mains Road, Edimbourg.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 25 septembre 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

(1) Association de la *Presse médicale française.*

NOUVELLES *(Suite)*

Médecin colonel : M. Dickson (Georges-Alexandre), des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans, médecin-chef, président de commission de réforme (service).

Médecin lieutenant-colonel : M. Barailhé (Jean-Louis-Joseph-Marie), des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne. Maintenu et désigné comme médecin-chef et président de Commission de réforme.

Médecins commandants : M. Martinet (Georges-Nicolas), du 40e régiment d'artillerie, Châlons-sur-Marne, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne. Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Poulhes (Antoine), médecin des hôpitaux militaires, troupes du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Bourges (service).

M. Bouissou (Jean-Joseph-Dieudonné), du gouvernement militaire de Paris, stagiaire à l'école supérieure de guerre, est affecté au 1er groupe d'ouvriers d'aéronautique, Paris. Rejoindra le 2 novembre 1929.

M. Coffiney (Jules-Emile-René), de la direction du service de santé de la 11e région, Nantes, est affecté au 4e régiment d'infanterie, Auxerre (service).

Médecins capitaines : M. Grosjean (Alphonse-Théodore-Marie), du 30e régiment de dragons, Metz, est affecté au 151e régiment d'infanterie, Metz.

M. Lauzière (Joseph-Jacques-Antonin), du 21e régiment d'aviation, Nancy, est affecté à la place de Montpellier (provisoirement) (service).

M. Jacob (Edmond-Marie-Alfred), du 19e escadron du train, Paris, est affecté au régiment de sapeurs-pompiers à Paris.

M. Seilhan (Jean-Marie-Jules-Raymond), des territoires du Sud tunisien, est affecté à la 12e compagnie autonome du train, Limoges (service).

M. Mathey-Doret (Jean-Henri), du 503e régiment de chars de combat, Versailles, est affecté au 5e régiment de cuirassiers à Pontoise (service).

M. Adisson (Jean-Baptiste), de la 12e compagnie autonome du train, Limoges, est affecté à la direction du service de santé de la 12e région à Limoges.

M. Villain (Désiré-Charles-François), du 65e régiment d'infanterie à Nantes, est affecté à la direction du service de santé de la 11e région, Nantes.

M. Donneaud, (Marie-Octave-Henri-Jean-Gabriel), du 355e régiment d'artillerie à Nantes, est affecté au 65e régiment d'infanterie à Nantes.

M. Millischer (Pierre), de l'hôpital militaire de Lille, laboratoire de bactériologie, est affecté aux troupes du Levant (volontaire) (service).

M. Lemaistre (Nicolas-Théodore-Marie-Raymond), du 4e régiment de hussards à Rambouillet, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire (service).

M. Thabourin (Pierre), des territoires du Sud algérien, est affecté à la 13e compagnie autonome du train à Clermont-Ferrand (service).

M. Carrat (Pierre), des troupes du Maroc, est affecté au 4e régiment de hussards à Rambouillet (service).

M. Valette (Louis-Gaston-Emile), du 506e régiment de chars de combat à Besançon, est affecté au 1er bataillon de chasseurs à pied à Strasbourg (service).

M. Valla (Pierre-Romain-Joseph), des territoires du Sud tunisien, est affecté au 46e régiment d'infanterie à Fontainebleau. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Icart (Barthélémy-François-Marie-Jean), du 2e régiment d'aviation à Strasbourg, est affecté aux troupes du Maroc (service).

M. Augrand (Amédée-Antoine-Jean-Alain), du 121e régiment d'infanterie à Montluçon, est affecté aux troupes du Maroc (service).

Médecin lieutenant : M. Paléologue (Michel-Marie), du 23e régiment de tirailleurs à Metz, est affecté au 151e régiment d'infanterie à Metz.

Pharmaciens lieutenants : M. Tardy (Guy-Hippolyte), du 19e corps d'armée, est affecté aux territoires du Sud algérien (volontaire) (service).

M. Billant (Octave-Jean), du 19e corps d'armée, est affecté aux territoires du Sud algérien (volontaire) (service).

Corps de santé militaire. — M. Allebrant, élève de l'école du Service de santé militaire, reçu docteur en médecine, est nommé médecin lieutenant et est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse.

Est nommé au grade de médecin général, M. Brice, médecin colonel.

Est affecté comme directeur du service de santé de la 8e région, à Dijon, M Brice, médecin général.

Liste de classement par ordre de mérite des médecins capitaines et lieutenants ayant effectué un stage à l'école d'application du Service de Santé en 1928-1929 :

MM. Gounelle, Aujaleu, Sohier, Giraud, Pinelli, Dubau, Reberol, Horrenberger, Collin, Tanguy, Lacaux, Bidegaray, Marot, Nahon, Jude, Parent, Picard, Camoreyt, Prouzet, Salaun, Gorsse, Brucker, Marchetti, Willemin, Reynaud, Darre, Meynadier, Houpert, Audrain, Trippier-Dubong, Mettelal, Cluzel, Syrmen, Normand, Paléologue, Bernier, Harter (Jean), Harter (René), Petitdemange, Senequier, Connes, Julliard, Arthenac, Cadi, Poulin, Durand, Pages, Dassonville, Marmillot, Maitrerobert, Cauvin, Humann, Gosse-Cardet, Spetebroot, Huguier, Duc, Carayon, Lapeyre, Doumenc, Chemin, Augere, Cazaux, André, Boyrie, Peraldi, Peyre, Lados, Robert, Duport.

Extrait de la liste du tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures. *Médecins capitaines* : MM. Gensorel, Bressy, Lombard, Augrand, Icard, Rocquet, Retat.

Médecins lieutenants : MM. Candille, Lambert.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve et promus médecins lieutenants : MM. Colonieu, Coudrain, Theillier, médecins sous-lieutenants démissionnaires.

Service de santé de la marine. — M. David, médecin de 1re classe, dont la démission est acceptée, est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A). Clôture du registre d'inscription pour le Concours de médecin stagiaire de l'Assistance médicale à Madagascar.

21 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Limoges.

NOUVELLES *(Suite)*

21 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Commencement des examens du nouveau régime d'études pour les ajournés de juillet.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour un emploi de médecin suppléant des hôpitaux civils de Lorient. Le concours aura lieu à la Faculté de médecine de Paris à 9 heures du matin.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de stomatologie.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours pour le clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

21 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'internat des hôpitaux de Lille.

21 OCTOBRE. — *Lille.* Concours de l'externat des hôpitaux de Lille.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Ouverture d'une série de leçons sur la diathermie en oto-rhino-laryngologie par MM. les Drs Bourgeois, Fouquet, Lemoine, Marion.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Assitance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

21 OCTOBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Concours pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine d'Angers.

22 OCTOBRE. — *Atlantic-City.* Congrès annuel de « Georges Portmann alumni Association of the University Bordeaux, France ».

22 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de stomatologie.

22 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Reims.

22 OCTOBRE. — *Reims.* Concours de l'internat des hôpitaux de Reims.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du premier trimestre.

22 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. M. le Dr HUDELO : Consultation de dermatologie et de syphiligraphie.

23 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de médecins inspecteurs des écoles des communes suburbaines de la Seine.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

24 OCTOBRE. — *Amiens.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

24 OCTOBRE. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

26 OCTOBRE. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

28 OCTOBRE. — *Besançon.* Concours de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Besançon.

28 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

30 OCTOBRE. — *Orléans.* Concours de chirurgiens adjoints de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

30 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux.

30 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Office public d'hygiène sociale. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin assistant des établissements de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

31 OCTOBRE. — *Orléans.* Concours d'électroradiologistes adjoints de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

31 OCTOBRE. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Reims.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Société médicale des hôpitaux (12, rue de Seine). Dépôt des mémoires pour le prix Legendre.

4 NOVEMBRE. — *Clermont-Ferrand.* Ecole de médecine Concours pour l'emploi de chef des travaux de physique à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

4 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription du concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

4 NOVEMBRE. — *Marseille.* Ouverture du concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille.

4 NOVEMBRE. — *Lyon.* Cliniqjue médicale infantile. Cours de perfectionnement sur des questions d'actualité, par M. le professeur MOURIQUAUD et ses collaborateurs.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique médicale propédeutique. Cours de revision sur les actualités médicales sous la direction de MM. SERGENT et LIAN.

4 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de préparation à l'examen de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

8 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription de médecine.

14 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

14 NOVEMBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat de hôpitaux de Paris (médecine, chirurgie et accouchements).

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

La question de l'opium, par Justin ZENDER, privat-docent à l'Université de Genève. Un volume grand in-8 de 283 pages avec graphiques : 35 francs. (*Librairie J.-B. Baillière et fils, Paris*)

La question de l'opium est l'une des plus complexes qui soient, car il y a un besoin légitime d'opium et des alcaloïdes, qui sont fabriqués dans les pays de grande industrie chimique. Comment restreindre aux seules fins médicales et scientifiques la culture du pavot, la fabrication de l'opium et de ses alcaloïdes? Il y a là des problèmes d'ordre économique qui ne pourront être résolus que par des ententes internationales.

Mais, quelles que soient les difficultés rencontrées, on verra, par les statistiques publiées par l'auteur, que, sous l'influence de l'opinion publique et des autorités, de grands progrès ont déjà été réalisés, par des règlements nationaux et des ententes internationales, qui font bien augurer de l'avenir.

L'historique de cette question est particulièrement intéressant, puisque nous voyons déjà au XVIIIe siècle le Gouvernement chinois lutter avec énergie contre cette plaie sociale. Mais, comme nous l'avons dit, l'opium est un médicament de premier ordre, et le principal de ses alcaloïdes est aujourd'hui indispensable à la thérapeutique. L'auteur consacre des chapitres distincts à la composition chimique de l'opium, à ses propriétés physiologiques et psychiques, à l'accoutumance et à la toxicologie de la drogue.

On lira avec intérêt et curiosité tout ce que M. Zender raconte sur les mangeurs, les chiqueurs, les buveurs et les fumeurs d'opium.

De nombreux graphiques permettent de lire très utilement les statistiques très nombreuses et très complètes publiées par l'auteur. La fin de l'ouvrage est consacrée aux conventions et accords internationaux relatifs à l'opium.

L'index ci-après indique tout l'intérêt du sujet traité sous toutes ses formes :

Le pavot somnifère et l'opium. Répartition des cultures du pavot somnifère. Mode de culture. Parasites et ennemis du pavot. Alcaloïdes. Récolte de l'opium. Composition des divers opiums. Les différentes sortes d'opium. Histoire du pavot. Chimie. Morphine. Héroïne. Encodal. Dicodide. Dilaudide. Papavérine. Narcotine. Apomorphine. Actions physiologiques et pharmacologie. Localisation de la morphine dans les divers tissus et sécrétions. Toxicologie. Usage et abus de l'opium. Statistique. Conventions.

Accidents d'automobile. Etude médico-légale (avec 19 planches dans le texte et schémas), par le professeur PIERRE PARISOT et le Dr EUGÈNE MORIN. 12 fr. (*Librairie Berger, rue Saint-Georges, 13, Nancy*).

Médecins légistes, magistrats, policiers et automobilistes trouveront dans ce travail des renseignements très précis qui seront pour eux du plus haut intérêt, vu le nombre croissant des accidents d'automobile.

Les auteurs, à la lumière de faits personnels, passent en revue les causes multiples de ces accidents et décrivent dans tous leurs détails les différentes phases de l'expertise médico-légale. Ces expertises ont un caractère particulier et, bien menées au début, permettent de vérifier les dires des témoins et des automobilistes eux-mêmes ; grâce à une méthode sévère, il est possible d'établir les véritables responsabilités.

Ce travail est basé sur de nombreuses observations commentées avec une autorité que donne aux auteurs une longue pratique, et éclairées par des recherches expérimentales qui font de cette étude une véritable spécialité.

MM. Pierre Parisot et Morin proposent à la fin de leur ouvrage différents moyens dont l'application serait capable de diminuer la fréquence des accidents d'automobile : ce n'est pas un des chapitres les moins intéressants.

Ce livre a sa place marquée dans la bibliothèque de l'automobiliste aussi bien que dans celle du médecin, du magistrat et du policier ; il fait honneur à l'Institut médico-légal de Nancy. M. P.

Images hippocratiques. Douze estampes, bois gravés par le Dr HONORÉ BROUTELLE, présentées par le Dr PAUL RABIER : 2e fascicule, supplément de la Revue *L'Art médical.*

Des images hippocratiques? des images relatives à la vie d'HIPPOCRATE, allez-vous dire. Pas du tout. Des images de la vie de ses disciples de nos jours, de la vôtre, cher confrère, de celle que vous menez tous les jours. Feuilletez et voyez plutôt, prises sur le vif et commentées avec l'humour et la tournure d'esprit qui lui sont si personnels, par le Dr PAUL RABIER, successivement, les scènes : de la *maudite sonnette de nuit*, du *gain imprévu d'aimables parasites*, de la *statufication du rebouteux célèbre*, du *piège des assurances sociales*, de *l'omni re scibili...* exigé du praticien, des *aventures du trimard médical*, avant l'auto, du *renouvellement du serment d'Hippocrate*, des *amabilités du jeune confrère* concurrent, du *malade dissimulateur*, de la *consultation du Dr Tant-Pis, avec le Dr Tant-Mieux* ; des *propos lâchés* à tout venant. Au total, douze scènes quotidiennes, traduites avec d'autant plus de réalisme que le Dr BROUTELLE les vécut avant que de les graver. Douze scènes gaies et tristes, comme la vie, et dont la vue amènera sur la bouche de nos confrères, selon, un sourire ou un pli de tristesse et qu'en tout cas ils conserveront comme on garde un souvenir de famille.

D.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen. La région sous-thoracique de l'abdomen, par R. Grégoire. 2e *édition* 1 vol. gr. in-8 de 198 pages avec 59 figures noires et coloriées. Prix : 45 francs. (*J.-B. Baillière et fils, édit à Paris*).

Nous n'aurons pas la prétention de présenter l'*Anatomie médico-chirurgicale de l'abdomen* du professeur Grégoire, dont l'ouvrage est universellement connu, mais nous nous félicitons grandement de l'apparition de sa 2e édition, qui consacre ainsi un bien légitime succès.

Dans la *Région sous-thoracique de l'abdomen* on retrouvera la double étude du contenant et du contenu : parois abdominales d'une part, avec leur constitution, surtout leurs points faibles, les conséquences que peuvent entraîner leurs variations et leurs anomalies ; d'autre part, étude des anses grêles et du gros intestin, où à chaque page on s'instruit du détail précis qui éclaire le médecin dans la pathogénie de certains troubles fonctionnels et qui guide le chirurgien dans sa technique opératoire.

L'auteur, en effet, a souci d'expliquer l'anatomie ; il le fait à la fois en anatomiste et en chirurgien : d'où l'importance donnée aux moyens de fixité de l'intestin, à son irrigation, aux accotements péritonéaux, au grand épiploon, aux aspects radiologiques.

Écrit dans un style élégant et toujours clair, judicieusement illustré, ce travail dépase de beaucoup la portée des ouvrages d'anatomie pure : on s'y instruit avec plaisir et on en retire immense profit. S. H.

Le tractus thyréoglosse, par G. Rémy-Néris 1 vol. gr. in-8 de 180 pages avec 23 figures. Prix : 30 francs. (*Gaston Doin, édit. à Paris.*)

C'est une véritable synthèse de la question du tractus thyréoglosse et de sa pathologie, que présente le Dr Rémy-Néris avec une conscience et un souci de la vérité dont témoignerait à elle seule l'abondante bibliographie qui termine l'ouvrage.

Cette étude est conduite selon une méthode rigoureusement scientifique : elle débute par un double exposé embryologique et anatomique qui éclaire par sa précision les rapports du tractus avec le canal de Rochdalek et les nodules thyroïdiens accessoires, la rareté de sa perméabilité totale sur l'étendue de son trajet, et surtout ses connexions avec l'os hyoïde, interprétées jusque-là de si différentes façons.

L'auteur analyse ensuite les caractères macroscopiques et histologiques du kyste et des fitules du tractus : leur analogie en démontre l'identité pathogénique et les distingue nettement par ailleurs des kystes et fistules de la région cervicale latérale.

Ces mêmes notions se retrouvent dans l'étude de la symptomatologie et du diagnostic de ces malformations, où une large part est faite aux kystes et aux goitres de la base de la langue. Elles deviennent capitales et, dans la technique de l'intervention, celle de Sistrunk semble faciliter le mieux les trois temps indispensables : intervention complète sur le segment sous-hyoïdien du tractus, résection hyoïdienne, dissection entière du canal lingual et de ses dérivés.

Par sa valeur scientifique, par l'interprétation logique des données embryologiques et anatomiques, cet ouvrage scrupuleux plaira à tous ceux qu'intéresse la question du tractus thyréoglosse et servira de base solide aux recherches ultérieures.

S. H.

Maladies des veines et des lymphatiques, par MM. Launay, de Gaudart d'Allaines et Brodier 1 vol. gr. in-8 de 320 pages avec 46 figures. Prix : 40 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*, 1928).

Ce volume de 317 pages continue très heureusement la troisième édition du *Traité de chirurgie*. D'une très grande clarté d'exposition, il est d'une lecture facile et met au courant des dernières acquisitions scientifiques concernant les maladies des veines et des lymphatiques.

Dans un premier chapitre, les lésions traumatiques des veines sont étudiées dans tous leurs détails et une large part est faite au traitement qu'il convient de leur appliquer.

Vient ensuite une étude très complète des varices. Après en avoir longuement décrit les symptômes et les complications, les auteurs exposent les différentes theories pathogéniques proposées pour en expliquer la genèse. Le traitement très détaillé des varices simples et compliquées, l'indication et la technique des différents procédés employés, injections sclérosantes, ablation chirurgicale, forment la plus importante partie de ce chapitre qui intéressera tous les praticiens.

Les phlébites terminent la première partie de ce travail. Cette très importante question y est exposée avec beaucoup de clarté et de concision.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée aux maladies des lymphatiques. Après une étude d'ensemble anatomique et physiologique du système lymphatique, on trouve un chapitre très intéressant sur les réactions pathologiques lympho-ganglionnaires au contact des mutiples éléments agresseurs rencontrés en pathologie. Vient ensuite l'étude des anomalies de développement du système lymphatique et plus loin les affections du canal thoracique.

Mais ses pages principales sont consacrées aux lymphangites et aux adénites. Chaque variété de ces affections vasculaires ou ganglionnaires, y compris les plus exceptionnelles, est largement et minutieusement étudiée dans toutes ses parties. Ce remarquable travail sur la pathologie lymphatique en impose par la solidité de sa documentation et la clarté de son exposition. Médecins et chirurgiens y trouveront un égal intérêt et un égal profit.

S. H.

La haute fréquence en ophtalmologie, par MM. Monbrun et Castéran. 1 vol. in-8 de 127 pages. 16 francs (*Librairie Masson et Cie, Paris*).

Un livre vient de paraître sous la signature de Monbrun et Castéran qui intéresse tous les médecins qui s'occupent soit d'ophtalmologie, soit d'électricité médicale : il est intitulé *la Haute Fréquence en ophtalmologie*. On trouvera dans ce petit livre de pratique tant médicale que chirurgicale des indications complètes concernant l'instrumentation, les méthodes, les indications opératoires et enfin les résultats évidents : ainsi du côté des paupières dans les petits épithéliomas, le chalazion, le lupus, le trichiasis, l'entropion et l'ectropion, les cicatrices chéloïdiennes des paupières ; du côté de la conjonctive dans le ptérygion, dans le trachome, dans les conjonctivites folliculaires, et encore avec la diathermie médicale dans les kératites neuro-paralytiques, le zona, etc.

C.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET CLINIQUES PRIVÉES

Par E.-H. PERREAU

Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse

Il y a peu d'années, un blessé du travail ayant été admis et soigné dans une clinique privée appartenant à une société, l'action du médecin directeur en paiement des frais hospitaliers fut, à sa grande surprise, repoussée par le tribunal de la Seine, par le double motif qu'une clinique médicale n'était pas un hôpital au sens de la loi du 9 avril 1898 (art. 4) et n'avait donc pas comme telle d'action en paiement de ses frais contre le patron de l'ouvrier, ni l'assureur du patron, et que le médecin n'avait pas davantage d'action en paiement contre eux, n'étant intervenu auprès du blessé qu'à raison de ses engagements envers l'administration de la clinique, engagements illicites comme contraires à la liberté et la dignité de sa profession (Trib. Seine, 30 juillet 1924, *Dalloz hebdomadaire* 1924, p. 593 ; *Gaz. Trib.*, 25.2.162).

Cette décision vient d'être cassée pour défaut de motifs par la Cour suprême, celle-ci déclarant qu'on ne peut, *a priori* et d'une manière générale, décider ni qu'une clinique privée n'est pas un établissement hospitalier au sens de l'article 4 § 4 de la loi du 9 avril 1898, ni que la convention confiant à un médecin la gérance d'une clinique est illicite comme contraire à la liberté et la dignité médicales. Sur l'un et l'autre point, cette décision est d'une importance indéniable pour le corps médical (Cass. Civ. 15 mai 1928, *D. H.* 1928, p. 367 ; *Gaz. Pal.*, 28.2.194).

I. — Commençons par la solution la plus générale : l'engagement d'un médecin comme gérant d'une clinique, fût-ce par une société de capitalistes, n'a rien d'illicite en lui-même.

Évidemment, pour être sérieuse, la médecine doit être entièrement libre et le médecin dans l'exercice de son art ne doit relever que de sa conscience et de sa raison. Mais si, dans la partie technique de ses fonctions, le médecin d'une maison de santé ne doit dépendre de personne, rien ne l'empêche, pour la partie non médicale de ses fonctions, de passer avec les propriétaires de cette maison tel traité qu'il jugera convenable. Ayant déjà discuté la question ici même, nous pensons inutile d'insister davantage sur ce point (Voy. Congédiement d'un médecin assistant d'une clinique. *Paris médical*, 25 avril 1925).

Son engagement comme gérant ne pourrait devenir illicite qu'à raison de particularités de fait, n'ayant rien d'inhérent à la nature de la convention. Il faudrait, ou qu'il l'astreigne à des obligations portant atteinte à la liberté de la partie technique de ses fonctions, en lui ordonnant ou lui interdisant l'emploi de tel remède, ou qu'il masque l'immixtion de personnes sans diplôme dans l'exercice de la médecine.

Aucune particularité de ce genre n'étant relatée dans le jugement attaqué, la Cour suprême devait nécessairement le casser.

II. — En admettant que le médecin demandeur n'eût pas eu d'action en paiement d'honoraires, n'aurait-il pas été, au moins, fondé à réclamer paiement des divers frais d'hospitalisation du blessé dans la clinique (frais médicaux et chirurgicaux compris), la loi du 9 avril 1898 (art. 4 § 4) reconnaissant pareille action en paiement à tout « établissement hospitalier » d'une manière générale? Réservant cette qualification aux hôpitaux publics, le jugement précité avait également rejeté l'action de ce chef.

Ici encore, il se heurtait à une jurisprudence établie. Car la Cour suprême avait déjà décidé qu'on doit comprendre, dans les établissements hospitaliers visés par la loi du 9 avril 1898, les cliniques et maisons de santé purement privées (Civ. 5 déc. 1923, S. 25.1.153 ; 18 nov. 1925, S. 5.1.309).

Aussi la Cour suprême a-t-elle cassé le jugement pour avoir, *a priori*, refusé de considérer comme établissement hospitalier la clinique demanderesse en paiement, sans indiquer les motifs qui empêcheraient de lui conférer cette qualification. La Cour de cassation admet cependant, pour l'application de la loi sur les accidents du travail, une différence entre les hôpitaux publics et les cliniques privées.

Quand une maison de santé privée sera choisie par le patron, celui-ci sera tenu des frais d'hospitalisation dans leur intégralité, sans pouvoir invoquer le tarif forfaitaire établi en vertu de la loi du 9 avril 1898 (art. 4). Car il en accepte implicitement la charge par sa décision. Celle-ci peut d'ailleurs n'être qu'implicite. Jugé notamment qu'il en est ainsi quand la victime ayant été transportée sans connaissance dans la clinique, amenée par un préposé du patron, et que celui-ci, pendant un traitement de trois mois, sous le contrôle du médecin de son assureur, n'a fait ni protestation, ni réserve sur ses engagements aux frais (Req. 12 déc. 1927, *D. H.* 28, p. 2 ; *Gaz. Pal.* 28.1.378).

En outre, quand on transporte un blessé dans une clinique privée, soit à raison de l'urgence, soit à raison des soins spéciaux dont il a besoin, celle-ci n'est pas présumée avoir accepté le tarif forfaitaire établi en vertu de la loi du 9 avril 1898 (art. 4). Elle peut donc réclamer l'intégrale rétribution des soins donnés et dépenses faites, notamment les honoraires de ses médecin et chirurgien (Civ. 5 déc. 1923 et 18 nov. 1925 précités).

VARIÉTÉS

LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE AU XVII[e] SIÈCLE

Les « Essais de médecine » de Jean Bernier (1).

J'ai donné dans un précédent article la biographie de Jean Bernier (de Blois). J'essaierai de montrer aujourd'hui de quelle injuste prévention ce malheureux confrère a été la victime, poursuivi qu'il fut jusqu'après la mort par le *vir levis armaturæ* du *Menagiana*. Après avoir montré quelle conception élevée il se faisait de sa profession, je ferai voir qu'il fut, suivant l'expression d'un de ses compatriotes (2), un des meilleurs praticiens de son temps. Je montrerai enfin que, malgré l'âge respectable de son livre, il ne date pas encore et que, *mutandis mutatis*, ses données conservent un puissant caractère d'actualité. Que l'on prenne, si l'on veut, le chapitre de la Médecine des Princes, que l'on remplace ces deux mots par ceux de « médecins fonctionnaires » et le jeune médecin y trouvera de salutaires avertissements. Que l'on prenne le chapitre où il est parlé des richesses des médecins. Voilà, dira-t-on, une question qui n'a plus ni intérêt ni raison d'être. Les jeunes gens que de fallacieuses apparences attirent vers la médecine; les maîtres qui, parfois bien inconsidérément, les dirigent vers cette carrière; les parents qui les y poussent, pourront méditer ces lignes : « A l'égard des jeunes gens qui prennent parti dans la médecine, concluons que cette science ne produisant que des fruits tardifs et petits, on ne doit pas s'y engager si on n'a quelque petit titre patrimonial et assez de patience pour attendre doucement le temps de la moisson si on est assez heureux pour l'attraper. » Plus loin, notre vieux confrère ajoute : « Je crois qu'il faut poser pour fondement que les sciences ne font presque jamais de fortune en comparaison des finances, des armes et de quelques arts. »

Je pensais à ce chapitre, en lisant ceci dans un rapport du docteur Dupuy de Frenelle (3) : « la fortune des médecins, voilà la légende qu'il faut détruire », et le distingué secrétaire général de l'œuvre de la Maison du Médecin raconte qu'ayant eu l'occasion de solliciter une femme de bien dans l'intérêt de cette œuvre, le conseiller financier de la dame consulté par elle, lui répondit : « Les médecins ne sont pas pauvres, ils n'ont pas besoin d'argent. Mieux vaudrait donner à une œuvre de cordonniers. »

Toujours d'actualité aussi les réflexions sur les charlatans qui font les médecins et les médecins qui font les charlatans, ainsi que sur les étrangers qui envahissent la carrière médicale en France.

Bernier ne s'est mis à écrire que sur le tard. Il avait soixante-deux ans quand il publia ses *Essais*. Dans son esprit, il s'adressait aussi bien au public qu'aux médecins. « J'entreprends, dit-il dans sa préface, pour le bien public d'écrire de la médecine et des erreurs qui s'y sont glissées tant du côté des médecins, chirurgiens et apothicaires que du côté des malades et de tous ceux qui s'efforcent de leur rendre de petits soins. »

Ce qu'il prétendait faire, c'était mettre en garde ses contemporains contre les charlatans, les ignorants en médecine, — et il comprenait parmi eux les chirurgiens et les apothicaires. Il voulait aussi leur signaler le danger des ouvrages de vulgarisation médicale, en leur rappelant les accidents mortels survenus à des personnes qui, pour les soins de leur santé, s'en étaient rapportées à des livres de ce genre. Tel M. le Rez, professeur de philosophie, dont la mort fut causée par l'ingestion d'un purgatif, à une dose trop élevée par suite d'une erreur de typographie contenue dans un de ces manuels.

Ce qu'il prétendait faire encore, c'était l'apologie de la médecine et des médecins, critiqués, attaqués, raillés, bafoués sur tous les modes et partout, à la ville comme à la Cour, sur la scène comme dans les livres.

Son plan sera de démontrer que la médecine existe et qu'elle est supérieure à toutes les autres sciences. N'est-elle pas en effet d'essence divine? N'a-t-elle pas été exercée et honorée de tous temps et en tous lieux par les personnages les plus illustres? C'est l'objet de la première partie qui constitue l'histoire de la Médecine. Il s'attache ensuite à démontrer que les médecins n'ont pas les défauts qu'on leur prête et, en tout cas, que ces défauts ne sont pas inhérents à leur profession. Il cherchera à établir, enfin, que les secours de la médecine n'ont rien d'imaginaire, mais qu'ils demandent d'être mis en œuvre par des mains expérimentées. C'est l'objet de la troisième partie, les Secours de la médecine.

Tout cela, du reste, ne l'empêchera pas de reconnaître que la médecine est une science encore en évolution, « où il y a beaucoup de conjectures ». Mais y en a-t-il moins dans les autres, le droit, la philosophie ou la physique? demande Bernier.

La première partie des *Essais*, sauf quelques incursions sur le terrain de la déontologie, est con-

(1) Essais de médecine où il est traité de l'histoire de la médecine et des médecins, du devoir des médecins, de l'usage des remèdes et de l'abus qu'on en peut faire, par JEAN BERNIER, conseiller et médecin ordinaire de feu M[me] la duchesse douairière d'Orléans, à Paris chez Simon Langronne, rue Saint-Victor, au Soleil-Levant, 1689.

(2) D[r] MARIN DESBROSSES, Analyse critique de l'Histoire de la Médecine et des médecins de Jean Bernier (*Mémoires de la Société des lettres et des sciences du Loir-et-Cher*, t. I, p. 257 à 301, Blois, 1833).

(3) D[r] DUPUY DE FRENELLE, Rapport moral sur la Maison du médecin, 1927-1928 (*La Maison du médecin*, n° 25, p. 192).

Publicité strictement médicale



Suppriment l'emploi des compte-gouttes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

sacrée à l'histoire de la médecine. La deuxième partie est plus spécialement limitée à la déontologie ou plus exactement à la morale professionnelle. On pourrait cependant en exclure un fort long chapitre intitulé : *Des charlatans qui font les médecins et des médecins qui font les médecins charlatans.* De l'aveu de l'auteur, ce chapitre rempli d'anecdotes amusantes, écrit avec verve et même avec esprit, aurait pu faire à lui seul l'objet d'un gros volume.

Quant à la troisième partie, un médecin qui de nos jours traiterait un sujet analogue, l'intitulerait : « Études de clinique thérapeutique ».

Deux ans plus tard, en 1691, Bernier publiait sous le titre de *Supplémens aux Essais* un volume in-quarto de 90 pages, plutôt destiné à rectifier des erreurs de texte qu'à compléter les notions contenues dans la première édition (1). Toutefois l'auteur consacre plus d'un tiers de l'ouvrage à des charges à fond de train contre les charlatans. A ces suppléments, le médecin de Madame joignait deux lettres ouvertes dont l'une, adressée à un abbé de distinction qui n'était autre que Ménage, le brouilla avec le rival de Trissotin.

En 1696, Bernier fit paraître une seconde édition des *Essais* sous ce nouveau titre : *Histoire chronologique de la médecine et des médecins* (2). Sans changer un seul mot à la première ni à la troisième partie, il réduisit considérablement la seconde. Il en supprimait, entre autres choses, tous ces portraits qui donnent aux *Essais* tant de piquant et tant d'attraits et qui éclairent d'une si vive lumière les mœurs médicales d'alors.

Peut-être voulut-il, comme il le dit, éviter de blesser la charité. Mais peut-être aussi eut-il peur des coups. Ses allusions trop transparentes, où sous les anagrammes et les pseudonymes les contemporains eurent tôt fait de découvrir la véritable identité des personnages, ne furent pas sans lui causer quelques ennuis. Dans ses Suppléments, il nous conte sa mésaventure avec Blégny. Un jour l'auteur des *Essais* passait devant l'officine du dit Blégny. Celui-ci s'élança sur le vieil historien « en aboyant furieusement et en le menaçant du style qu'il tenait à la main ».

Des 286 pages que comptait cette deuxième partie dans la première édition, l'auteur n'en a laissé subsister que quarante-trois dans l'*Histoire chronologique de la médecine.*

L. Hahn (3) assure que les *Essais de médecine* eurent une troisième édition en 1714. Je ne sais où M. Hahn a pu en trouver l'indication. Je n'ai pu rencontrer nulle part trace de cette édition. Par contre, les journaux de l'époque signalaient un livre dont l'auteur m'a paru devoir beaucoup à Bernier, sans qu'il ait pris la peine de citer son devancier (4).

J'étudierai ici l'historien et le moraliste. Bernier est en thérapeutique si supérieur à la plupart de ses contemporains que la troisième partie me semble bien mériter un article séparé.

L'historien. — Bernier se parait volontiers du titre d'historien. On a quelque peine maintenant à s'expliquer pourquoi le vieux praticien blésois était si fier de son *Histoire chronologique.* C'est incroyable à quel point le conseiller de Madame tient à ce qualificatif : chro-no-lo-gi-que. Il n'est pourtant pas le premier qui ait composé une histoire de la médecine en observant l'ordre des temps. Un célèbre humaniste français contemporain et ami de Rabelais, André Tiraqueau, avait déjà publié une *Successio medicorum,* sans parler de sa *Nomenclatura medicorum per alphabetum.* Il est impossible aujourd'hui de se procurer ces ouvrages. Bernier les a eus certainement sous les yeux. Car il fait un grief à Tiraqueau d'avoir cité trop de Juifs et d'Arabes « dont les noms seuls sont fatigants ». Guolphgangus Iustus, de Francfort-sur-le-Mein, avait aussi écrit une histoire en latin (5). Elle n'est du reste qu'une énumération sommaire de noms de médecins et de leurs principaux travaux sous forme de tableau. Mais l'œuvre de Bernier vaut-elle mieux? Quand elle cesse d'être le ramassis des fables de l'antiquité, elle n'est qu'une sèche nomenclature de médecins plus ou moins célèbres avec, en regard de leurs noms, leur lieu d'origine et parfois, mais non toujours, une date moyenne de leur existence. L'auteur consacre à Hippocrate six pages d'anecdotes ; mais pas un mot d'exposé de doctrines ; autant à Galien, huit lignes à Celse, une ligne à Eraste, rien de plus à Riolan. Voilà ce que Bernier appelait l'histoire de la médecine et des médecins !

Dans les biographies des médecins de l'anti-

(1) *Suppléments au livre des Essais*, avec des corrections et les observations nécessaires pour lire cet ouvrage avec utilité et plaisir, à quoi on a ajouté deux lettres, l'une d'un médecin à un ami, l'autre d'un médecin à un abbé de distinction, à Paris, 1691.

(2) *Histoire chronologique de la médecine et des médecins*, où il est traité de l'origine, des progrès et de tout ce qui appartient à cette science, du devoir des médecins à l'égard des malades et des malades à l'égard des médecins, de l'utilité des remèdes et de l'abus qu'on en peut faire. 2e édition revue, corrigée et abrégée en quelque partie, 1696.

(3) L. Hahn, Grande Encyclopédie, t. VI, p. 387.

(4) Le François, docteur en médecine de la Faculté de Paris, Réflexions critiques sur la médecine, 2 vol., Paris, 1714-1715.

(5) *Chronologia sive temporum supputatio omnium illustrium medicorum tam veterum quam recentiorum in omni linguarum cognitione, primis artis inventoribusque ad nostrum ætatem et sæculum, authore Guolphgango Iusto, Francfortiano, Francfort ad Viadrum, ex officina Ioannis Eichorn, anno M. DLVI.*

quité, on sent l'influence de Ménage. En regard de leur histoire, on trouve en marge une copieuse documentation bibliographique, que l'abbé du cloître Notre-Dame avait fournie au médecin de Madame (1). Mais pour ceux qui ont vécu à une époque plus rapprochée toute référence disparaît. Les *Essais* valurent à leur auteur une querelle avec un médecin de Genève, Daniel Leclerc. En 1697 Leclerc faisait paraître une *Histoire de la médecine* écrite en français. Au nombre de ceux qui l'avaient précédé dans cette voie, le médecin de Genève négligeait de nommer Bernier. Par contre il citait Ménage, on ne sait trop pourquoi. *Les Vies des médecins illustres*, qu'il devait donner, n'ont jamais paru. Il n'en fallait pas tant pour mettre hors de lui le belliqueux Blésois. Dans une lettre ouverte, il accommodait assez mal le médecin de Genève. Il y a bien dans Leclerc quelques passages qui peuvent avoir été empruntés à Bernier; mais il faut bien reconnaître que son livre, si incomplet soit-il, a une tout autre envergure que l'*Histoire* de Bernier.

Bernier a cru être un historien complet en consacrant un long chapitre aux saints, aux papes, aux cardinaux, évêques et moines qui furent médecins, aux rois, aux princes et aux grands personnages qui honorèrent la science médicale.

L'auteur termine cette partie par une étude sur les ennemis de la médecine, depuis Caton et Pline jusqu'à Descartes et Molière, en passant par Pétrarque et Montaigne, sans omettre les alchimistes, Paracelse, Van Helmont et Bontekoe.

Bernier, qui se montre souvent psychologue averti, n'est pas tendre pour les ennemis de sa profession. Il les répartit en trois classes : les imbéciles, les ignorants ou les maniaques.

Au nombre des ennemis de la médecine, il range les auteurs de plusieurs traités de médecine populaire en vogue au XVIIe siècle. Je n'en retiendrai qu'un seul : *le Médecin de soi-même*. L'auteur avait émis une théorie qui parut singulière à l'époque, mais qui a été reprise de nos jours par un biologiste éminent. Le boyau côlon est la source toutes les maladies, et pour se protéger contre elles il suffit de tenir nette cette portion d'intestin.

Le moraliste. — Les chapitres dans lesquels Bernier traite des devoirs des médecins constituent la partie la plus intéressante, la plus personnelle, la plus originale de son œuvre. C'en est aussi la plus vivante et celle ou il y a le plus à retenir, même pour notre profit actuel. Il en est des professions comme des individus. Quand une profession souffre d'un malaise profond, il est indispensable, pour y remédier, d'en rechercher les causes et de remonter aux antécédents éloignés, et d'examiner les moyens déjà employés ou proposés.

Le vieux praticien de Blois n'est pas le premier qui ait abordé les questions de déontologie. Dès 1580, un médecin de Rouen, André du Breil, dédiait au roi Henri II un opuscule de 148 pages, mais son factum constitue plutôt une virulente diatribe contre les charlatans qu'un code de morale professionnelle (2).

Comme la plupart de ses devanciers, l'auteur des *Essais* tient la médecine pour une institution d'origine divine. Avant lui, Wolfgangus Justus avait déjà exprimé cette pensée avec toute la concision du latin : *Medicina donum Dei et Deus ipse inventor et author*. Dans les premiers chapitres de son livre, Bernier ne fait que paraphraser et développer cette proposition. Le médecin de la Faculté de Montpellier va plus loin que ses devanciers. Pour lui, la seule médecine est la médecine catholique. Malgré ce point de départ si exclusif, il y a dans tous ces chapitres une hauteur de vues si grande et une expression de la conscience professionnelle telle qu'elles rapprochent beaucoup Bernier de notre époque. C'est que notre Blésois est médecin né. Ce passage sur le secret professionnel permettra d'en juger :

« Voici l'âme de la médecine, ce qui lui donne le mouvement, ce qui la rend praticable et la fait entrer dans le commerce de la vie... Mais quoique la médecine n'ait rien d'incivil ni qui interrompe la société, toutefois quand il s'agit de ce qui s'appelle le secret il n'en est pas de même que des autres affaires de la vie civile. C'est l'intérêt de notre prochain. Le malade peut bien s'ouvrir à son médecin. Il y est bien obligé s'il veut guérir. Mais le médecin ne doit jamais faire entrer le particulier de son malade dans la conversation, quoiqu'il puisse y faire entrer toutes sortes de choses pour partager avec ses amis cette douceur si nécessaire à l'entretien de la vie de la société dont nous venons de parler. Quand donc il a reçu le précieux dépôt du cœur du malade, il faut que

(1) Ménage a écrit aussi des vies des femmes philosophes. Or Tiraqueau en avait composé une avant lui. Il paraît que Ménage, suivant sa coutume, n'a presque rien changé au texte de l'ami de Rabalais (BOURGNON DE LAPRE, André Tiraqueau, Poitiers, 1840). Il n'est pas impossible que le même Ménage ait emprunté au même Tiraqueau tous ses documents sur les médecins.

(2) *La Police de l'art et science de médecine*, contenant les réfutations des erreurs et insignes abus qui s'y commettent, utile et nécessaire pour toutes personnes qui ont leur santé et vie en recommandation. Où sont vivement confutés tous sectaires, sorciers, enchanteurs, magiciens, devins, cabalistes pythoniciens, thériacleurs et cabalistes, lesquels en tous lieux et pays sans aucun art ni science, approbation ou autorité font et exercent impudemment et malheureusement la médecine au grand intérêt de la santé et vie des hommes et détriment des républiques, dédié au Roi par ANDRÉ DE BREIL, Angevin, docteur régent de la Faculté de Paris et ordonné pour la ville de Rouen. Paris, de l'imprimerie de Léon Cavillat, rue Saint-Jean-de-Latran, 1580.

son cœur et sa bouche l'ensevelissent dans le silence et lui servent de tombeau. Soit donc que le médecin confrère seul à seul avec un autre médecin pour un malade, soit qu'il fasse quelques inductions dans les ouvrages qu'il donne au public, il ne doit jamais manquer au secret, épargnant les noms et les qualités de ceux qui entrent dans ces inductions. Mais ce qui est bien plus considérable, l'Église de Dieu s'explique si formellement au médecin sur cette matière qu'elle ordonne au médecin de garder le secret sous peine de péché mortel, particulièrement dans les maladies qui sont la suite du péché, et c'est ce qui fait dire au jurisconsulte que le médecin n'est pas obligé de révéler les secrets du malade même en jugement si ce n'est pour des faits généraux et quand par exemple il s'agit de maladies contagieuses qui infecteraient le public après avoir infecté le particulier si on n'y mettait ordre. *Salus popupi suprema lex.* »

M. Boutarel (1) a soutenu que le secret professionnel n'est pas une notion d'ancienne date en médecine. Une distinction est ici nécessaire. En fait Boutarel peut avoir raison. En principe, le secret professionnel se perd dans la nuit des temps.

Je passerai rapidement sur les travers que l'on reprochait alors aux médecins. Sauf l'irréligion (et encore) c'étaient à peu de chose les mêmes travers dont on les accuse aujourd'hui : intempérance, mépris de la vie humaine, ignorance, impudicité (Bernier dit impudence), avarice (l'auteur veut dire cupidité).

Le médecin de Blois nous apprend que pour un médecin qui buvait du vin avec excès on pouvait en compter cent qui en buvaient très peu ou ne buvaient que de l'eau. Il s'élève contre la légende du médecin morticole : « Tout ce que la passion et la prévention ont avancé contre les médecins touchant l'homicide n'est qu'une outrageante et outrée raillerie », et il fait remarquer que dans l'affaire des poisons on n'a pas rencontré le nom d'un seul médecin. En ce qui concerne l'ignorance, l'auteur reconnaît franchement que la médecine est la science ou il y a le plus de choses que nous ne connaissons pas. Il y a certes des ignorants en médecine, mais moins qu'on ne le croit.

« Ce qui devrait faire rougir les vieux de leur ignorance, c'est qu'on n'a jamais eu plus de moyen de s'instruire qu'en ce temps-ci. Car enfin les écoles, les nouvelles découvertes, les conférences ne sont-elles pas des moyens d'aller bien plus loin que nos prédécesseurs n'ont été, si l'avarice, l'envie, l'oisiveté n'avaient tout gâté. »

Il est pourtant un certain nombre dc défauts que l'auteur concède à ses confrères. Ces défauts, inhérents pour ainsi dire à la profession, atteignent le ridicule quand ils sont poussés à l'extrême. Ce sont l'envie, « leur péché mignon, leur Dalila, ce faible dont les plus forts ne peuvent se défendre », la vanité, la pédantisme, la complaisance et la flatterie.

Il y aurait bien des passages à citer dans ces chapitres. Je n'en retiendrai qu'un. Les vieux médecins surtout reconnaîtront quelques types qu'ils ont connus dans leur jeunesse. « C'est un plaisir de voir ces beaux messieurs discuter trois ou quatre heures sur un rien et exagérer eux-mêmes leur prétendue capacité devant ceux qui ont le loisir de les écouter. Ils ne parlent que des cures miraculeuses qu'ils ont faites. Si on les croit, le hasard et la nature n'y ont nulle part. Ils ont, diront-ils, des spécifiques, des remèdes infaillibles pour tous les maux. Les jeunes s'imaginent en savoir autant que les vieux quand ils ont commis quelques lieux communs à leur manière. Quant aux vieux, ce qu'il y a de pitoyable, c'est que les nouvelles lumières les surprennent tellement qu'ils craignent, en ouvrant les yeux, de voir quelque chose qui mérite leur application. Ils ont tant d'estime de ce qu'ils savent et de ce qu'ils ont une fois avancé que la rétractation leur paraît un mal honteux. »

A ces études de psychologie médicale, font suite de longues diatribes contre les charlatans qui pullulaient à l'époque, en dépit des lois. Parmi ceux que Bernier flétrit de ce nom, nous trouvons de nombreux laïques, religieux ou ecclésiastiques, mais aussi des médecins qu'on est surpris de trouver en aussi mauvaise compagnie : Mauvillain, l'ami de Molière ; Lopez, « vilain marran » ; Picoté de Bellestre, « le plus brutal, le plus vilain sagoin, le plus imposteur, le plus téméraire drogueur » (2); Pilon ; Denyau ; Decaen ; Pourret ; Monginot et quelques autres. Des chapitres sur le choix des médecins, sur les consultations entre médecins (dont Bernier n'est pas partisan), sur les honneurs dus aux médecins, — les honoraires du médecin ne sont ni un salaire ni un payement, c'est un honneur, d'où le nom honoraire ; enfin des considérations sur les médecins des différentes Facultés terminent cette partie.

Dans la troisième partie, Bernier a consacré quelques réflexions aux chirurgiens, aux apothicaires et aux sages-femmes. Bernier, après s'être élevé contre le préjugé qui empêchait les médecins de se livrer à la pratique de la chirurgie, reproche aux chirurgiens de se livrer effrontément à la pratique médicale et de ne jamais appeler les méde-

(1) M. Boutarel, Le secret professionnel (*Paris médical*, partie paramédicale, p. 269, 2e semestre 1928).

(2) Il ne s'agit pas ici du fondateur de la Bibliothèque de la Faculté, mais d'un de ses parents, peut-être un frère, mor quand Bernier publia ses Essais.

VARIÉTÉS *(Suite)*

cins en consultation avant de pratiquer les opérations, ainsi qu'ils y étaient obligés par les lois. Quant aux pharmaciens, leurs habitudes à la fin du XVII[e] siècle ne différaient pas beaucoup de leurs pratiques actuelles. L'auteur des *Essais* n'est pas tendre pour eux. « Les médecins ne doivent pas vendre des médicaments, quoique les pharmaciens veulent faire de la médecine. Les affranchis veulent prendre la place des patrons. Qu'ils apprennent donc qu'ils ne sont que des apothicaires, menteurs, droguistes, épiciers. Au reste, je n'aurai garde de rapporter ici tout ce que de savants médecins de divers pays ont dit de désobligeant quoique véritable contre les ignorants et les téméraires qui passent de leurs mortiers et de leurs boettes à la cure des maladies dont ils ne savent même pas les noms. »

En ce qui concerne les sages-femmes, Bernier réclame plus d'instruction pour elles. Elles devraient subir des examens devant un jury médical pour être autorisées. Enfin, elles devraient toujours se faire assister d'un médecin dans les cas pressants. « Car il faut que l'on sache qu'il meurt tant de femmes et d'enfants en couches, pour ne pas parler des incommodités qui restent à celles-ci faute de quelques précautions que l'on a bien raison d'appeler la grossesse et l'accouchement la guerre des femmes et des enfants. »

H. GROS.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CLINIQUES NE SONT PAS DES FONDS DE COMMERCE

A propos d'un procès sur l'application de la loi de 1926 relative aux loyers, la Commission supérieure de la Cour de cassation vient de rendre un arrêt qui précise la situation de droit des cliniques organisées et dirigées par des médecins.

Un spécialiste de la mécanothérapie, le Dr de Champtassin, avait loué en 1923, d'accord avec les hospices de Rouen, un local sis à Rouen moyennant un loyer de 7 800 francs, plus les charges.

Il installa dans ces lieux ses appareils de méca-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

nothérapie, donna chaque semaine des consultations, et les traitements institués par lui furent exécutés sous sa surveillance par un assistant et une infirmière.

Le Dr de Champtassin demanda, en vertu de la loi du 1er avril 1926, au tribunal, une réduction de prix du loyer, et après une première cassation rendue contre un jugement de Rouen, le tribunal du Havre décidait que, l'entreprise de mécanothérapie ayant un caractère commercial, la loi du 1er avril 1926 n'était pas applicable.

Or, cette loi s'applique aux baux à loyer des locaux d'habitation ou à usage professionnel, sans caractère commercial ou industriel.

Il apparaissait donc que, contrairement à la décision du tribunal du Havre, les lieux loués par le Dr de Champtassin étaient des locaux professionnels et non pas commerciaux.

En effet, le local loué par le médecin pour y fonder un Institut de mécanothérapie, était destiné à traiter par des mouvements mécaniques les ankyloses, les paralysies et les parésies des membres qui sont les conséquences de blessures ou d'affections dont le traitement ressort de l'art médical. Il en résultait donc qu'à l'endroit où ces traitements de mécanothérapie, dépendant de l'exercice de l'art médical, étaient donnés, le Dr de Champtassin ne faisait pas œuvre de commerçant, mais remplissait des actes de médecin dans l'exercice normal de cet art.

Nous avons vu à diverses reprises que les cliniques ne sont pas des fonds de commerce, et notamment nous avons donné dans *Paris médical* des arrêts qui précisent que les cliniques n'acquièrent de caractère commercial que quand les malades y sont hébergés, couchés, ou quand le médecin, par la vente de produits ou d'appareils, fait de véritables actes de commerce.

Dans l'espèce, le médecin ne vendait rien et n'hébergeait aucun malade.

Sans doute, le propriétaire faisait plaider que le local avait un caractère commercial, puisque le Dr de Champtassin, habitant Paris et y exerçant la médecine, n'avait en fait à Rouen qu'une succursale tenue par un préposé. Mais cette constatation ne pouvait en rien modifier le caractère purement professionnel des lieux loués par le médecin.

Il importe peu en effet que la profession médicale soit exercée grâce à l'emploi d'un appareil-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

lage spécial et l'aide d'assistants ; ces complications nécessaires, en particulier à la mécanothérapie, ne modifient en aucune façon le caractère des soins donnés et ne dénaturent pas le principe même que les soins par mécanothérapie sont une des applications de l'art médical.

Cette considération était d'autant plus certaine dans l'espèce que le médecin assurait la direction effective des traitements mécaniques, qu'il venait fréquemment à son Institut pour donner les instructions nécessaires aux traitements des malades et que son infirmier ne faisait que suivre les directives données par lui au cours de ses consultations.

Tous ces arguments ont été admis par l'arrêt de la Cour de cassation du 6 décembre 1928 qui a cassé le jugement du tribunal du Havre,

Les attendus les plus intéressants de l'arrêt sont les suivants :

« Attendu que le local litigieux a été loué par le Dr de Champtassin pour y fonder un institut de mécanothérapie, dans lequel il devait traiter par des mouvements mécaniquement imprimés les ankyloses, paralysies ou parésies des membres, lesquelles sont les conséquences de blessures ou d'affections dont le traitement ressort de l'art médical ; que, dans l'endroit où ces traitements de mécanothérapie sont donnés, le Dr de Champtassin faisait acte de médecin, qu'il n'y vendait rien et n'hébergeait aucun malade ;

« Attendu que, pour décider que, dans l'espèce, la location a un caractère commercial, le tribunal s'est fondé sur ce que le Dr Champtassin habitait Paris et n'avait à Rouen qu'une succursale de son établissement de Paris, succursale tenue par un préposé ;

« Mais attendu que cette constatation ne peut, à elle seule, justifier le caractère commercial des locaux occupés ; que la profession médicale ne change pas de caractère par l'emploi d'assistants ou d'un appareillage ; que le traitement mécanique institué à Rouen par le Dr Champtassin était fait sous sa direction, qu'il y venait pour donner les instructions nécessaires et que le seul fait que les soins étaient donnés par un infirmier ou une infirmière ne peut enlever à la location son caractère professionnel ;

« Attendu que le jugement attaqué ne relève aucun acte de commerce ;

« Attendu que le tribunal du Havre,se référant

(Suite à la page IX.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

à une constatation faite par le tribunal de Rouen, vise l'existence de succursales multiples et la location d'appareils à des médecins de Rouen ;

« Mais attendu que ces constatations, faites dans un jugement qui a été cassé et qui n'ont pas été contrôlées par le tribunal de renvoi, ne peuvent servir de base à la décision ; qu'elles sont d'ailleurs contestées par le demandeur du pourvoi ;

« Attendu, dès lors, que le jugement attaqué n'est pas dûment motivé, ni légalement justifié ;

« Qu'il y a eu violation des textes visés au moyen ;

« Par ces motifs,

« Casse... »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er octobre 1929.

M. Béclère, président, annonce la mort de M. Capitan, professeur au Collège de France, décédé pendant les vacances.

Il déclare vacante une place dans la section de pharmacie, par suite de la mort deM.Moureu, membre titulaire.

Le président salue M. Manceron, résident général de France à Tunis ; M. de Saint-Quentin, directeur de l'Afrique française au ministère des Affaires étrangères, et Si Kadour Ben Ghabrit, chef du protocole du Sultan du Maroc, président de la Société des Habous des lieux saints de l'Islam, qui assistent à la séance ; puis il donne la parole à M. B. Dinguizli (de Tunis), membre correspondant étranger, pour une communication.

Les réformes hygiéniques à introduire dans les pèlerinages musulmans. — M. B. Dinguizli, rentrant de mission de la Mecque, a été frappé par le manque d'hygiène des pèlerins. Il entretient l'Académie des principaux points qu'il y a lieu de réformer d'une manière urgente.

1° *Moyens de transport.* —M. Dinguisli propose de faire à l'avenir choix des navires dits *cargos*, qui permettraient d'installer les voyageurs suivant leurs mœurs, us et coutumes, en raison de l'étendue de la surface globale de ces navires. Les paquebots actuels avec leurs cabines de toutes classes ne suffiraient pas à loger à leur aise et suivant une bonne hygiène les pèlerins. Lors du dernier pèlerinage, les voyageurs étaient entassés les uns sur les autres. Dans les cabines on avait logé jusqu'à sept personnes alors qu'elles sont faites pour deux ou trois personnes. Les pèlerins faisaient leur cuisine dans les cabines, s'y livraient à leurs ablutions rituelles, etc. Ce fut là une source certaine de maladies contagieuses et épidémiques due à cette surcharge de vies humaines qui manquaient de lumière et d'air.

2° *Alimentation des voyageurs.* — Suivant une habitude séculaire, les pèlerins emportaient avec eux des provisions dont la préparation est presque toujours à base carnée. Ces matières alimentaires se décomposent sous le climat de l'Arabie où la chaleur est excessive. Comme conséquence de cette détestable et dangereuse habitude, M. Dinguizli a eu à enregistrer des cas d'infections intestinales et des intoxications alimentaires ayant occasionné le décès de pèlerins.

Pour remédier à cet état de choses déplorable, les Pouvoirs publics de la Régence devront interdire d'une façon absolue aux pèlerins d'emporter avec eux au Hedjaz des préparations culinaires et de s'en tenir au linge de corps, aux vêtements et au savon. Toute infraction à ces mesures de prophylaxie entraînerait pour les pèlerins la défense de partir en pèlerinage avec l'application d'autres mesures de coercition.

Autres graves dangers constatés par l'auteur de cette communication :

Les pèlerins ont adopté depuis quelque temps pour la préparation de leur nourriture des fourneaux à pétrole dont ils connaissent mal le maniement et le réglage. Aussi, à l'occasion de la dernière campagne de pèlerinage, le feu s'est déclaré à bord à trois reprises différentes et n'a pu être conjuré que grâce au sang-froid des officiers du bord et de l'équipage du steamer *Jérusalem*.

Les Pouvoirs publics devraient exiger des affréteurs français de prendre à leur charge la nourriture des gens qu'ils embarquent et de prendre à leur bord des cuisiniers musulmans qui se chargeraient de la préparation des repas et de l'abattage du bétail. Ainsi les affréteurs se conformeraient aux principes rituels des pèlerins.

3° *La question de l'eau douce et de la glace à bord des bateaux transporteurs.* — Au lieu de cinq litres d'eau douce distribuée chaque jour à chaque unité de voyageurs, *quantité notoirement insuffisante*, il y a lieu de donner à chaque pèlerin de 20 à 25 litres : les pèlerins, en dehors de leur consommation, sont obligés de laver leur linge de corps et de le savonner, ce qu'ils ne peuvent faire avec de l'eau salée.

Quant à la glace, elle devient une impérieuse nécessité sous ces climats caniculaires pour la consommation et pour les usages thérapeutiques. Sa présence à bord de ces navires devra donc être assurée d'une manière abondante et permanente.

En terminant, M. Dinguizli demande à l'Académie de bien vouloir soumettre sa communication à la Commission d'hygiène et par un vote d'un vœu ultérieur y inviter les Pouvoirs publics de la Régence à mettre en pratique les conclusions de cette communication.

L'Académie décide de renvoyer la communication de M. Dinguizli à l'examen de la Commission d'hygiène.

Notice. — M. Rouvillois lit une notice nécrologique sur M. Alphonse Mouchet (de Sens).

M. Achard rend compte des fêtes du Centenaire de l'Académie nationale des médecins de Rio-de-Janeiro, auxquelles il a assisté avec MM. Chauffard et Darier.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 8 octobre 1929.

Notice. — M. Marchoux lit une notice nécrologique sur M. Capitan, récemment décédé.

Equilibre protéique du sérum dans la tuberculose pulmonaire. — MM. Ch. Achard, M. Bariéty, et A. Codounis. — Dans la tuberculose pulmonaire, le quotient albumineux du sérum est très souvent abaissé par diminution de la sérine et augmentation des globulines, et il paraît exister un rapport entre cet abaissement et l'atteinte de l'état général. Sur 30 cas examinés, 4 fois seulement le quotient était normal (1,23 à 1,88) dans des formes fibreuses et apyrétiques ; 7 fois subnormal (1 à 1,10) dans des formes ulcéro-caséeuses stabilisées ; 10 fois bas (0,80 à 1) dans des formes évolutives ; 10 fois très bas (0,43 à 0,80) dans des formes avancées avec cachexie. Dans un cas où une poussée évolutive s'est arrêtée, le quotient s'est relevé de 0,77 à 1,02. Dans un autre cas, qui fait exception, le quotient n'était pas très abaissé (1), mais le malade avait de l'œdème et les protéines totales étaient très diminuées (53).

La recherche du quotient albumineux paraît avoir un certain intérêt pronostique.

Ses modifications semblent indépendantes de la fièvre, des hémoptysies, des lésions locales. Peut-être y a-t-il destruction de sérine et surproduction de globuline.

La pénétration du virus poliomyélitique à travers la muqueuse du tube digestif du singe, et sa conservation dans l'eau. — MM. C. Levaditi, C. Kling et P. Lépine ont entrepris la vérification expérimentale de l'hypothèse étayée sur les observations épidémiologiques, suivant laquelle la poliomyélite serait transmissible par l'eau, ce qui assignerait à la voie digestive un rôle de première importance comme porte d'entrée du virus.

Ils montrent, d'une part, qu'en s'adressant à l'espèce *Macacus cynomolgus*, il est possible de conférer la poliomyélite au singe par administration digestive du virus (sonde stomacale), soit sous forme d'émulsion dans l'eau isotonique, soit sous forme d'eau de conduite contaminée. La maladie apparaît le plus souvent après la troisième injection et aboutit rapidement à la mort. Le névraxe de l'animal présente dans tous les cas des lésions typiques et se montre virulent.

Le même résultat peut être obtenu par injection directe de virus dans l'anse intestinale après laparotomie.

D'autre part, les auteurs montrent qu'il est possible de conserver longtemps le virus poliomyélitique à l'état de dilution dans l'eau de conduite. Une telle « eau contaminée », gardée à la température de la chambre, était encore virulente cent quatorze jours après sa préparation.

Les faits rapportés dans cette note préliminaire sont de nature à renforcer considérablement l'hypothèse de l'origine alimentaire de la poliomyélite (eau, lait).

Phtisie des gazés et tuberculose pulmonaire. — M. G. Lemoine (du Val-de-Grâce). — Si les gaz *suffocants* paraissent bien jouer un rôle important dans le réveil d'une tuberculose pulmonaire latente, il n'en est pas de même pour l'ypérite, dont l'action sur le développement de cette affection semble très limitée.

Par contre, l'influence de ce dernier gaz est, quoiqu'à un moindre degré, analogue à celle des composés chlorés sur le développement de la *phtisie des gazés*, affection qui d'autre part est moins fréquente chez les gazés de 1917-1918, époque à laquelle les moyens de défense étaient beaucoup plus perfectionnés.

La vaccination antidiphtérique à l'Académie (*Présentation d'un dispositif instrumental*). — M. L. Camus rend compte des vaccinations antidiphtériques qui depuis un an ont lieu à l'Académie tous les jeudis à 3 heures. Il présente un appareil qui simplifie, pour de nombreuses inoculations, la technique des injections grâce au prélèvement automatique de l'anatoxine et à son injection faite mécaniquement par un déclenchement au moyen d'un fil souple. Un chiffre bien en évidence, sur le bouton de manœuvre, permet de constater que la quantité employée correspond bien à l'injection désirée.

La manipulation se réduit à changer l'aiguille après chaque injection. L'opérateur n'a plus en main que l'aiguille montée sur le tube distributeur, il la dirige plus sûrement qu'on ne peut le faire avec une seringue, et évite plus facilement son déplacement et sa rupture si le sujet fait un brusque mouvement. Il a été pratiqué depuis un an 2 400 inoculations à l'Académie.

Relativement aux suites des vaccinations, aucun accident n'a été signalé et les quelques petits incidents qui se sont produits (élévation de température, gêne locale après l'injection) ont été tout à fait insignifiants.

La statistique municipale ne permet pas encore d'apprécier très exactement l'influence générale de la vaccination sur le recul de la diphtérie, mais dès maintenant le public se montre empressé à cette vaccination dont il a apprécié la simplicité, la rigueur de la technique, comme aussi la rareté et le peu d'importance des petits ennuis qui peuvent se produire. De toutes parts des efforts sont faits pour sa plus grande diffusion.

Le ministre de l'Hygiène, qui attache une grande importance au développement de la vaccination antidiphtérique, vient de donner à l'Académie la possibilité de décerner *cette année* des récompenses aux plus zélés vaccinateurs. *Dès maintenant et jusqu'à la fin du mois les demandes de récompenses adressées aux préfets sont centralisées au ministère de l'Hygiène et seront soumises prochainement au jugement de l'Académie.*

Election de trois membres à adjoindre à la section de pharmacie pour la présentation des candidatures : MM. Pouchet, Desgrez et Tiffeneau sont élus.

Séance du 15 octobre 1929.

MM. Pachon, G. Jeanneney et R. Fabre (de Bordeaux), ont étudié les **règles diététiques de l'alimentation chez les opérés de gastrostomie.**

On observe souvent chez de tels sujets des troubles gastro-intestinaux graves, très fréquemment de l'amaigrissement et des signes de dénutrition grave. Aussi de tout temps s'est-on préoccupé du régime alimentaire de ces opérés. Aujourd'hui les auteurs, après de nombreuses études, estiment qu'il est nécessaire, si on veut alimenter rationnellement un gastrostomisé, de lui donner des repas comparables à ceux d'un sujet normal et de provoquer par l'excitation de la vue, de l'odorat, du goût, ainsi que par la mastication, la mise en jeu des sécrétions psychiques, c'est-à-dire de lui donner un mode d'alimentation constituant un véritable régime physio-psychique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. le professeur Vaquez a présenté une note de MM. Daniélopolu et Proca (de Bucarest) sur le **réflexe amphotrope-sino-carotidien après extirpation du premier ganglion thoracique chez le chien.**

En comité secret, l'Académie a repris la discussion de l'Ordre des médecins, et a entendu une proposition de son secrétaire général relative à la rédaction d'un dictionnaire français de la langue médicale.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 octobre 1929.

Suppuration éberthienne d'un kyste de l'ovaire au cours d'une fièvre typhoïde. — MM. Jean Tapil, L. Morel, Lyon et Bertrand (de Toulouse) rapportent l'observation d'une jeune fille hospitalisée d'urgence au troisième septénaire d'une fièvre typhoïde pour un syndrome péritonéal. L'examen ayant révélé l'existence d'une tumeur abdomino-pelvienne rénitente et peu douloureuse, indépendante de l'utérus, la laparotomie fut pratiquée *in extremis*, après anesthésie locale à la novocaïne : on trouva un gros kyste suppuré de l'ovaire droit qui, après isolement de la cavité péritonéale, fut largement drainé. Amélioration instantanée : cette malade, dont l'état avait paru désespéré, quittait l'hôpital un mois plus tard complètement guérie de sa fièvre typhoïde et conservant seulement une petite fistule au niveau du kyste marsupialisé. L'examen bactériologique du pus a permis d'isoler à l'état de pureté le bacille d'Eberth.

Les auteurs discutent le diagnostic clinique de cette curieuse complication de la dothiénentérie. Abandonnées à elles-mêmes, ces suppurations ovariennes comportent chez les typhiques un pronostic très sombre ; l'intervention chirurgicale donne des résultats si remarquables qu'il faut y recourir dans tous les cas.

Kyste dermoïde de l'ovaire suppuré à bacilles d'Eberth.— MM. Laporte, Bernardbeig et Gimazane (de Toulouse). — Au décours d'une fièvre typhoïde apparaît une tuméfaction sus-pubienne. L'opération montre qu'il s'agit d'un kyste dermoïde suppuré.

Recrudescence estivale de la spirochétose ictéro-hémorragique provoquée par les bains de rivière. — MM. Jean Troisier, Léon-Kindberg et Mounerot-Dumaine signalent que cet été les cas de spirochétose ictérigène ont été relativement nombreux, à la suite de bains de rivière. Ils donnent l'observation d'un cas typique d'ictère à rechute, avec herpès, myalgies, réaction méningée, azotémie du début, séro-diagnostic de Martin et Pettit positif. Leur malade s'était baigné quotidiennement à Asnières ; excellent nageur, il ne craignait pas de plonger à grande profondeur et même de se gargariser avec l'eau de Seine. Toutes conditions qui ont facilité l'infection par le spirochète d'Inada, que l'on sait maintenant isoler directement de certaines eaux polluées.

M. de Massary observe actuellement deux cas de spirochétose de même étiologie.

M. E. Bernard a suivi cet été trois cas identiques.

M. Brodin a vu un cas analogue se terminer par la mort.

Tolérance à l'insuline dans les glycosuries tubériennes. — M. Sendrat.

Traitement des anémies pernicieuses. — M. Mondon. — Le foie en nature ne suffit pas toujours.

Contagion du paludisme dans un service de malariathérapie de la paralysie générale. — M. Chevallier a observé un cas de paludisme très bénin, après inoculation par un culex.

Quelques particularités des réimpaludations thérapeutiques. — M. Chevallier. — Quand le nucléinate de soude ne suffit pas à redéclencher les accès, il suffit de réinjecter au malade déjà impaludé une petite quantité de sang paludéen. L'accès survient dans les heures qui suivent.

Traitement de l'encéphalite léthargique par le trypanbiau. — M. Chevallier. — Cette méthode s'applique surtout aux formes aiguës.

Nouveaux cas de tétanos guéris par le sérum et la chloroformisation. —M. H. Dufour rappelle sa technique et pense qu'on ne peut se fier au somnifène ni au chloral pour remplacer le chloroforme.

Séance du 18 octobre 1929.

Sur un cas de pleurésie putride produite par la flore spirochéto-anaérobie. — M. André Jacquelin, Mlle Brun et M. Fouquet rapportent l'observation d'un cas de pleurésie putride cliniquement primitive, sans foyer de gangrène pulmonaire.

L'examen du liquide pleural révéla la présence, en association avec les germes de la flore de Veillon, de nombreux spirochètes appartenant de manière indéniable au type Bezançon-Etchégoin, et de quelques agents spiralés plus fins présentant les caractères du *S. dentium.*

Les coupes histologiques traitées par l'imprégnation argentique montrèrent, au niveau de la séreuse infectée, trois zones successives comparables à celles qui ont été récemment décrites dans la gangrène pulmonaire : une zone superficielle ne présentant que les germes anaérobies, une zone moyenne dans laquelle figuraient côte à côte spirochètes et flore de Veillon, et une zone profonde, zone d'attaque spirochétienne pure. Ces constatations bactériologiques sont d'autant plus intéressantes qu'elles ont été faites dans un cas d'infection putride *aiguë* de la plèvre et que l'on peut se demander si des recherches systématiques ne révéleraient pas la présence de cette flore dans des cas de plus en plus nombreux de pleurésie putride.

Dégénérescence amyloïde et néphrose lipoïdique associées. — MM. Labbé, Boulin et Justin-Besançon.

Le vin médicament. — MM. Lœper et Michaut. — Le vin est un excitant de la cellule hépatique. C'est un cholagogue supérieur, à volume égal, au sulfate de magnésie. Il peut servir de test pour l'insuffisance hépatique, comme le montre, chez l'homme, l'élévation du coefficient de Maillard, et, chez l'animal, a leucocytose étagée qu'il provoque.

Fonction protéocrasique du corps thyroïde. — MM. Lœper, Lemaire et Tonnet. — Le corps thyroïde intervient dans le brassage, la fixation, la transformation des albumines. Il paraît détruire la globuline et faire de la sérine.

A propos des difficultés de diagnostic entre la pleurésie rhumatismale et la pleurésie tuberculeuse. — MM. E. May et Stéhelin. — L'indice réfractométrique est habi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tuellement élevé dans les épanchements tuberculeux, et pas dans les épanchements rhumatismaux.

Un cas de dextrocardie totale secondaire à une pleurésie sclérogène. — MM. TRÉMOLIÈRES et VÉRAN.

M. BARD pense que la dextrocardie est due plus au refoulement par le poumon sain qu'à l'attraction.

M. PAISSEAU, M. COURCOUX estiment au contraire que la rétraction est plus fréquente que le refoulement.

Mélanofloculation du paludisme. — MM. LE BOURDELÈS et LIÉGEOIS.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 octobre 1929.

Sur 14 cas de spina bifida cystica. — M. LEVEUF rapporte ces observations de M. YOTCHITCH (de Belgrade). L'auteur accuse seulement 4 morts sur 14 cas, et sa mortalité aurait encore été moindre s'il avait éliminé deux cas très graves, morts tous deux. M. Yotchitch uitlise, comme M. Leveuf, le décubitus ventral post-opératoire. Les suites éloignées sont dans l'ensemble aussi bonnes que les suites immédiates. M. Leveuf à ce sujet rend compte de son expérience propre. Les formes non épidermisées sont les plus graves, il faut les opérer le plus tôt possible ; les formes épidermisées sont plus facilement curables. Sur treize de ces cas, M. Leveuf a obtenu six cas parfaits, une seule mort opératoire, deux morts tardives et quatre cas de guérison avec séquelle.

M. CUNÉO est parfaitement d'accord avec Leveuf, quand celui-ci dit n'avoir jamais rencontré de myélocystocèles.

M. MATHIEU estime que, malgré la gravité des interventions, il faut toujours opérer les spina bifida.

Inversion puerpérale de l'utérus au dix-huitième jour. — M. CADENAT en rapporte l'observation communiquée par M. MURARD. M. Murard, après avoir tenté vainement de réduire, essaye l'hystérotomie médiane sans résultat. Il termine par l'hystérectomie vaginale. Guérison.

M. MIGINIAC a observé un cas assez analogue d'inversion subtotale qu'il a pu réduire manuellement après hystérotomie.

Fracture du crâne. — M. HOUDARD rapporte un cas intéressant observé par M. ROSEAU (de Fort-de-France).

Gastrotomie permanente. — M. GERNEZ communique un procédé personnel de gastrostomie. Il la pratique suivant le procédé de Witzel mais au niveau de la poche à air ; il place d'autre part l'orifice gastrique en haut et l'orifice cutané au bas de l'incision.

M. GRÉGOIRE estime qu'il est difficile de fixer la région dit de la poche à air à la paroi abdominale.

Trois observations de pancréatite chronique. — M. BROCQ analyse trois cas qu'il lui a été donné d'opérer personnellement. Les deux premiers concernent des cas de pancréatite chronique avec ictère; l'une des malades avait une vésicule du volume d'une noisette, l'autre n'avait certainement pas de vésicule et le fait est fort rare. Il existe très certainement des pancréatites infectieuses et d'autres que l'infection n'explique pas.

M. DUVAL demande sur quel criterium on peut poser le diagnostic de pancréatite chronique.

M. CUNÉO estime également que le diagnostic entre cancer et pancréatite est des plus difficiles et croit que la biopsie, qui pourrait seule trancher le différend, est trop grave pour qu'on la tente.

M. GOSSET croit qu'on peut prononcer le mot de pancréatite chronique — sans preuve — en présence d'un ictère chronique sans lithiase avec gros pancréas.

M. DUVAL est d'accord avec M. GOSSET, mais il persiste à ne pas voir de criterium, diagnostique dans la consistance un peu anormale de la tête ; il pense d'autre part que la guérison par drainage ne prouve pas l'origine mécanique d'un ictère.

M. LEVEUF pense que la preuve de l'origine mécanique peut être donnée par l'injection de lipiodol faite précocement dans la fistule.

M. JEAN-LOUIS FAURE estime que la preuve vraie de la pancréatite ne peut guère être donnée que par l'examen histologique.

HENRI REDON.

REVUE DES CONGRÈS

VIe CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

Tenu à Paris du 30 *septembre au* 2 *octobre* 1929.

La première séance, tenue à la Faculté de médecine, a été consacrée, comme c'est l'usage, d'abord aux allocutions prononcées par le ministre de l'Instruction publique, puis celle du président le Dr Barbier, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, qui rappela en un court historique les travaux des précédents Congrès, puis le syndic du conseil municipal prit la parole en l'absence du président empêché, et enfin le professeur Couvelaire souhaita la bienvenue à tous les congressistes. Présidence du professeur Péchère, puis du professeur Marfan.

Puis vint l'exposé des rapports, d'abord celui du professeur L. Ombrédanne et du Dr Armingeat, puis celui du professeur Nobécourt en collaboration avec le Dr Boulanger-Pilet, son chef de clinique de maladies infantiles.

On trouvera ces rapports publiés *in-extenso* dans le volume du Congrès aussi n'en donnerons-nous ici qu'une analyse plus courte.

LE SYNDROME PALEUR ET HYPERTHERMIE CHEZ LES NOURRISSONS OPERES

Par L. OMBRÉDANNE et J. ARMINGEAT.

Le titre du rapport proposé était celui de la « mort rapide et imprévue des nourrissons à la suite des interventions chirurgicales ». Les rapporteurs s'excusent dès l'abord d'avoir changé le titre de ce rapport, en quoi ils ont eu raison, du fait que dans la grande majorité des cas envisagés au moment de l'adoption de cette question on avait en vue le « syndrome pâleur et hyperthermie mortel », individualisé par Ombrédanne et étudié en détail dans sa thèse par son élève Armingeat. C'est assez curieusement que l'on observe que ce syndrome s'observe surtout dans les opérations céphaliques; c'est pour

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

quoi on voit qu'il a été particulièrement étudié aussi par les oto-rhino-laryngologistes Canuyt, Moreau, Le Mée, André Bloch, Makai.

La description clinique se ramène à une ascension progressive, en une ou deux étapes, avec pâleur impressionnante, avec cerne des yeux et de la bouche, accélération énorme du pouls qui devient incomptable, tandis que la température atteint 42°,6 et que la mort survient brusquement par syncope cardiaque.

Les accès apparaissent entre le sixième et la douzième heure, très rarement plus tardivement. Il faut savoir que la température à elle seule ne constitue pas tout le syndrome et qu'une ascension de la température post-opératoire est la règle chez le nourrisson; néanmoins c'est le premier signe qui apparaît et qui inquiète la garde, puis vient la pâleur, impresionnante, et c'est à ce moment que se joue la partie. La guérison est exceptionnelle, mais possible, et le premier signe favorable est le ralentissement du pouls.

Le diagnostic doit être fait avec l'hémorragie : pâleur sans hyperthermie ; l'infection massive : hyperthermie sans pâleur ; la broncho-pneumonie ; dyspnée avec battement des ailes du nez tandis que le syndrome pâleur et hyperthermie s'accompagne de polypnée sans dyspnée ni battements des ailes du nez.

Les signes urinaires sont les mêmes dans les suites opératoires simples et dans le syndrome pâleur et hyperthermie, c'est-à-dire une raréfaction avec dépôt de quantités formidables de cristaux d'urates et de phosphates avec parfois présence d'acétone.

La réserve alcaline semble un peu plus abaissée dans le syndrome pâleur et hyperthermie que dans les suites opératoires simples, mais sans que l'on puisse en tirer des constatations bien nettes.

La tension artérielle est très abaissée et comporte une signification pronostique importante, puisque tout nourrisson atteint et dont la tension reste égale ou supérieure à 8 au bout de six à treize heures (au Pachon) *guérira*. Cette chute de tension est, comme d'ailleurs tout le syndrome, sous la dépendance du choc opératoire et du réflexe bulbaire.

Les modifications du sang n'ont rien de sensationnel, ni celles du liquide céphalo-rachidien, la baisse de poids est due à l'absence de tétée le matin de l'opération, à l'insuffisance de l'alimentation, l'eau ingérée ne suffisant pas à rétablir le poids, à l'accélération extraordinaire du rythme respiratoire, d'où une respiration supplémentaire très grande avec énorme perte d'eau.

Les deux opérations qui amènent le plus souvent le syndrome sont les opérations sur la mastoïde et le bec-de-lièvre, puis les angiomes de la face.

Les rapporteurs pensent que le choix de l'anesthésique n'a aucune importance, les accidents surviennent aussi bien avec l'éther et même davantage qu'avec le chloroforme et même sans aucune anesthésie ; ce dernier point est d'ailleurs en faveur d'une pathogénie de choc ; l'anesthésie générale vraie est indispensable.

Ombrédanne et Armingeat éliminent successivement de la pathogénie plus ou moins le rôle de la bronchopneumonie post-opératoire qui n'a pas le temps de se produire, la déshydratation qui n'existe pas dans le bec-de-lièvre, l'hémorragie, la septicémie suraiguë et la méningite, le sang dégluti au cours de l'opération, le rôle des endocrines, du rein, du foie, de la myocardite, du choc anaphylactique, tandis qu'ils proposent fermement d'attribuer ce syndrome au choc traumatique. Le nourrisson, d'une part, ne possède pas de régulation thermique. D'autre part, c'est un être à vie végétative, et dont les réactions sont régies presque exclusivement par sa moelle et son bulbe.

L'anesthésie, la déglutition du sang, les cris, l'agitation initiale de l'anesthésie ou d'une anesthésie incomplète, la suppression d'une ou plusieurs tétées, la diminution de la ration hydrique pos-opératoire, la douleur due à la plaie opératoire peuvent, par voie réflexe bulbaire amorcer une hyperthermie qui deviendra désordonnée chez un sujet dépourvu de régulation thermique. Ce réflexe est dû à l'excitation des nerfs sensitifs, lesquels peuvent également amener une vaso-constriction généralisée, c'est-à-dire, continuent les rapporteurs : la pâleur ; il y a là une contradiction qui n'a pas échappé aux rapporteurs, puisque la vaso-constriction généralise marche de pair avec l'hypertension et non l'hypotension, de règle dans la pâleur hyperthermique. Sans sortir trop de notre simple rôle de journaliste, nous suggérerons qu'il est facile de trouver une autre explication toute physiologique et facilement vérifiable du symptôme pâleur.

En face d'un pareil drame, à évolution si souvent ou même presque toujours fatale, la première question que pose le praticien est toujours la même : que faut-il faire? Ombrédanne et Armingeat ne laissent pas cette question sans réponse. A vrai dire, ils préviennent que leur traitement est empirique; il ne l'est d'ailleurs pas à notre avis, puisqu'ils se donnent chaque fois la peine d'exposer la pensée de physiologie pathologique qui a dicté leur conduite thérapeutique.

Période pré-opératoire : pas de jeûne préalable ni purgation et donner au bébé V gouttes de solution de digitaline cristallisée, protection contre le froid par les enveloppements ouatés au cours de l'opération.

Période opératoire : anesthésie réelle et complète, acte opératoire rapide, traumatismes limités au strict minimum, éviter la déglutition de sang.

Période post-opératoire : cataplasme sinapisé trois ou quatre jours chaque, devant la poitrine, 100 à 150 centimètres cubes de sérum artificiel, laxatif léger et, si le pouls est faible, 5 gouttes d'adrénaline matin et soir.

En cas d'alerte, le remède héroïque est le lavement froid et surtout l'enveloppement froid, ou mieux le sac de caoutchouc sur l'abdomen. Puis aider le cœur : adrénaline 30 gouttes par vingt-quatre heures; si la tension est tombée à moins de 8 au Pachon pour la maxima, injecter par voie veineuse digitaline ou ouabaïne avec de l'huile camphrée sous-cutanée. Signalons les résultats de Debré, au début, avec 0gr,15 d'aspirine et de Mondor au moyen d'une transfusion de sang.

Conclusion : ces précautions ont permis à Ombrédanne de n'avoir plus aucune alerte dans sa clientèle civile, et il insiste sur la nécessité absolue d'un personne, oignant averti et compétent, prêt à intervenir immédiatement à la moindre alerte.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Discussion du rapport de MM. Ombrédanne et Armingeat.

ROCHER (Bordeaux). — A propos du syndrome « pâleur hyperthermie » chez les nourrissons opérés : le choc bulbaire.

L'auteur expose son expérience personnelle et son opinion sur ce syndrome. Partisan de l'anesthésie à l'éther chez l'enfant, il estime cependant que pour les opérations sur la face, l'anesthésie au chloroforme (sonde nasale) est jusqu'ici la meilleure ; mais il croit que l'anesthésie est, dans un certain nombre de cas, responsable de la détermiuation du syndrome, mais il faut accuser le mode d'administration plutôt que la nature de l'anesthésique.

Ce syndrome se développe habituellement chez des nourrissons en parfait état de santé chez lesquels rien ne fait prévoir (déficience viscérale ou endocrinienne) l'incident opératoire qui se développe toujours dans les premières vinrg-quatre à quarante-huit heures moment, au cours duquel se déroule du reste tout le drame. La proportion des guérisons est d'un tiers environ. Si après l'alerte l'équilibre organique se rétablit rapidement, la température, la respiration, le pouls diminuent, et, d'un seul bond ou avec un crochet à la fin du deuxième jour, les trois courbes évoluent parallèlement vers la normale, en même temps que la pression sanguine et le facies s'améliorent rapidement et que l'anxiété fait place au calme.

Rocher pense qu'il faut interpréter le syndrome pâleur-hyperthermie comme un choc bulbaire, l'acte opératoire en lui-même, en tant que point de départ du réflexe médullo-bulbaire, la prolongation des manipulations viscérales, la chirurgie dans le domaine du trijumeau (bec-de-lièvre), la douleur subconsciente un peu trop prolongée, la dépense nerveuse qui provient de l'agitation et des cris de l'enfant, peuvent déterminer ce choc, dérégler le système nerveux végétatif du nourrisson et ses centres bulbaires dont l'instabilité fonctionnelle est indiscutable. Toutefois le nourrisson dans les tout premiers jours de la vie semble à l'abri du syndrome pâleur-hyperthermie.

Le traitement réclame une lutte assidue dès le déclenchement des accidents : il a pour but d'abaisser la température (lavements et enveloppements froids, vessie de glace), de soutenir le muscle cardiaque soumis à une suractivité formidable (solucamphe, spartéine), de relever la tension artérielle et hydrater ces malades (sérum de Hayem et glucose, adrénaline, le goutte à goutte rectal et boisson si l'enfant ne vomit pas).

L'auteur dans une série de tableaux, apporte des courbes de température qui montrent les réactions hyperthermiques parfois considérables (43°) dans des cas de syndrome pâleur-hyperthermie. Il montre plusieurs courbes de sujets qui sont morts de choc (4 becs de lièvre, 1 hernie, 1 angiome et 1 invagination intestinale). Pour l'angiome, cette dernière opération a été faite sous anesthésie locale qui dura deux minutes et demie.

Ces différents tableaux permettent aussi de comparer entre elles les différentes réactions thermiques chez les nourrissons qui ne font pas de choc, les réactions thermiques chez ceux qui font le syndrome pâleur-hyperthermie, chez ceux qui guérissent et chez ceux qui succombent.

BEUTTER et MOREAU (Saint-Étienne) rapportent 10 cas de syndrome pâleur et hyperthermie post-opératoire chez des nourrissons. 6 se sont terminés par la mort. Dans les 4 autres cas, le syndrome à début impressionnant s'arrêta cependant.

Les 5 premiers cas mortels ont d'ailleurs été publiés antérieurement au Congrès d'oto-rhino-laryngologie. Les autopsies ne montrèrent aucune lésion visible ; dans leur dernière observation, il s'agissait d'un enfant ayant succombé au syndrome pâleur-hyperthermie après l'extraction bronchoscopique d'un grain de café dans la bronche gauche ; l'examen histologique des surrénales montra une nécrose aiguë de la substance médullaire (productrice d'adrénaline). Par comparaison, les auteurs ont cherché à se rendre compte de l'état des surrénales chez des nourrissons morts d'affections fébriles diverses, mais sans avoir présenté le syndrome « pâleur-hyperthermie ». Ils n'ont pas retrouvé de lésions analogues. En outre, pour éliminer dans la mesure du possible les causes d'erreur provenant des altérations cadavériques, ils ont aussi comparé des surrénales prélevées à la manière habituelle avec des surrénales préalablement injectées *in situ* avec du liquide de Bouin. Ils arrivent ainsi à admettre qu'il s'agissait d'altérations vraiment pathologiques ; mais la difficutlé du problème pathogénique est telle qu'il leur semble impossible d'accorder à ce seul cas histologique une valeur étiologique absolue, et pour ce faire, d'autres examens corroborant le leur seraient absolument nécessaires.

Un fait clinique important est qu'à côté des cas mortels, il existe des faits dans lesquels, après un début cependant dramatique, l'évolution tourne court, mais jusqu'à présent rien ne semble permettre, dans les premières heures d'apparition du syndrome, de pouvoir augurer quelle en sera l'issue. Il n'est pas certain que la thérapeutique soit préventive, soit immédiate, ait pu jouer un rôle bienfaisant dans l'évolution heureuse.

Après une description clinique du syndrome, les auteurs indiquent les précautions qu'il leur semble logique de prendre lorsque l'on a à opérer un enfant de moins de deux ans : rapidité opératoire, usage d'instruments tièdes, pansement léger, anesthésie par infiltration, injection de sérum adrénaliné de suite après l'intervention... et, malgré toutes les précautions prises, avertir l'entourage de la possibilité de ces accidents malheureusement aussi difficiles à combattre qu'à prévoir.

FRŒHLICH (Nancy). — N'a jamais observé de mort subite et inopinée ni de syndrome de pâleur avec hyperthermie terminé par la mort à la suite d'opérations chez les nourrissons. Les rares catastrophes qu'il a enregistrées étaient parfaitement prévues ; elles étaient dues à la longueur de l'opération, à l'anesthésie, à l'importance de l'hémorragie et à un réflexe spécial des opérés abdominaux ; à ce que l'on appelait avec raison le choc opératoire. Les précautions préconisées par les rapporteurs pour éviter la mort subite : absence de jeûne, anesthésie légère, rapidité de l'intervention, protection contre le refroidissement, limitation des hémorragies au minimum, sont toutes observées strictement dans son service. Il n'a jamais depuis 1898, date de la création de son service,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

observé une seule mort par chloroforme. De plus, aucun nourrisson n'est accepté dans le service sans sa mère ou une personne de la famille, et dès le soir de l'opération l'enfant quitte le service d'hôpital.

CADENAT (Toulouse). — Préconise l'anesthésie au chloroforme au moyen de l'appareil à soufflerie et le blocage.

MASSART (Paris). — Les cas de mort rapide sont plus fréquents pendant la saison froide ; la meilleure précaution est d'opérer en milieu surchauffé à 28 ou 30°, d'employer l'anesthésie locale, et surtout de réduire au minimum les pertes de sang. Le milieu surchauffé doit néanmoins présenter une humidité suffisante de même on pourra réduire l'hémorragie en employant le bistouri diathermique. Son maître Broca avait déjà insisté sur la plupart de ces précautions.

TIXIER (Paris). — Pour lui, l'anesthésie à l'éther est particulièrement dangereuse, surtout en raison du refroidissement très grand. Le chloroforme est l'anesthésique de choix pour le nourrisson.

MARTIN (Genève). — Prend la défense de l'éther, car sur 1 533 enfants opérés par lui à l'éther et tous âgés de moins de deux ans, il n'a pas eu un seul cas de mort même chez le nourrisson par pâleur-hyperthermie. Il attache une grande importance à une bonne application du masque à éther, et tout le succès dépend du soin avec lequel procède l'anesthésiste, lequel doit employer un masque profond, soulever le masque de temps à autre pour éviter le refroidissement et la cyanose, et ouater tout le thorax.

Dans une deuxième communication, il rapporte 4 cas de mort subite opératoire, un à trois ans avec très gros thymus, dans une pleurésie purulente après une injection modificatrice, un autre dans un cas de tuberculose généralisée avec adénopathie trachéo-bronchique marquée, enfin un enfant de onze ans, avec status lymphaticus et grande hypertrophie des follicules de la langue.

LE MÉE, A. BLOCH, ROUGET. — Il y a une gravité plus grande à opérer dans les cas de mastoïdite ancienne et les opérations sur la face sont plus choquantes en général. Ils croient qu'il doit exister une septicémie suraiguë, et que c'est là l'origine la plus fréquente de la mort subite ainsi que l'hypertrophie du thymus. Hijmans (Gand) et Allender (Vienne) ont soutenu qu'il s'agissait d'une poussée suraiguë de tuberculose. Il est nécessaire, dans les cas de mastoïdite, d'opérer en deux temps, un premier sans anesthésie, un second avec ; l'anesthésique employé peut être indifféremment l'éther ou le chloroforme, l'hémorragie n'a pas d'importance primordiale non plus. L'important est le thymus et la possibilité d'une septicémie.

Précautions à prendre : radiographier si l'on soupçonne un gros thymus et même à titre de précaution méthodique ; injection d'eucalyptol intramusculaire, $0^{gr},50$ avant et $1^{gr}50$ après l'opération ; pas d'adrénaline, mais de l'éphédrine trois fois XX gouttes dans les vingt-quatre heures ; opérer sur une table chauffante.

A. BLOCH (Paris). — Si la gravité est plus grande des opérations sur la face, c'est qu'elles sont peut-être plus fréquentes chez le nourrisson ; la notion d'aspect frêle et d'anémie est importante.

NOUVELLES

Situations médicales aux Colonies. Le cours annuel de médecine coloniale à l'Université de Bordeaux (XXIVe série d'études, 4 novembre-21 décembre 1929), sanctionné par les diplômes de *médecin colonial* et de *médecin sanitaire maritime*, prépare aux diverses carrières médicales dans les colonies françaises et étrangères et plus particulièrement, en 1929, aux emplois et concours ci-dessous énumérés :

I. CONCOURS. — 1° Concours pour l'admission à 15 emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine (ouverture le 18 décembre 1929, registre d'inscription clos le 17 octobre) (1).

2° Concours pour l'admission à 15 emplois de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar et dépendances (création d'un cadre local de médecins de colonisation) (ouverture le 20 décembre 1929, registre d'inscription clos le 17 octobre) (2).

II. EMPLOIS SANS CONCOURS. — 1° Médecins du cadre de l'Assistance indigène en Afrique occidentale français (candidats de moins de trente ans) (3).

2° Médecins contractuels de l'Assistance médicale indigène en Afrique occidentale française (candidats de plus de trente-cinq ans) (4).

3° Médecins contractuels de l'Assistance médicale indigène à Madagascar (5).

4° Médecins du cadre du service local des établissements français de l'Océanie.

5° Médecins contractuels de colonisation en Nouvelle-Calédonie et dépendances (6).

6° Médecins contractuels de l'Assistance indigène au Cameroun (7).

(1) Début : 3 362 piastres + logement + frais de tournée : 800 piastres + indemnité de zone : 20 à 60 piastres par jour + indemnité de famille + clientèle. — Avancement (médecin principal : 8 776 piastres, etc... — Retraite). (Le taux de la piastre oscille autour de 12 francs).

(2) Début : 20 000 francs (internes : 22 000) + 7/10es + indemnité de zone : 4 à 20 francs par jour + logement et ameublement ou indemnités + indemnités de charges de famille + indemnité de fonctions diverses + clientèle. — Avancement (médecin principal : 42 000 + 7/10es, etc...). — Retraite.

(3) Début : 12 000 + 7/10es + indemnité de premier départ (un mois de solde) + indemnité de zone (9 à 20 p. par jour) + indemnités de fonctions diverses + charges de famille + avancement (médecin principal de 1re classe : 42 000 + 7/10es, etc.). — Retraite.

(4) Contrat de deux ans : 15 000 + 10 500. Augmentation de 2 000 tous les deux ans.

(5) Contrat de trois ans : 12 000 + 7/10es + 3 000 + 12 p. 100 de la totalité + indemnité de zone (4 à 20 francs par jour).

(6) Contrat de cinq ans. Début 18 000 (internes : 20 700) + 5/10es + indemnités diverses (soins indigents : 2 400) ; tournées : 3 à 6 600 ; charges de famille ; éventuellement : administrateur : 6 000. Avancement (médecin principal hors classe : 24 000 + 5/10es, etc...).

(7) Contrat de deux ans : 45 700 + logement.

NOUVELLES *(Suite)*

7° Médecins pour les chantiers de construction du chemin de fer du Nord-Togo (8).

Les inscriptions sont reçues du 15 octobre au 1er novembre au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux, qui enverra notice et renseignements sur demande.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (professeur PAUL CARNOT). — I. *Leçons cliniques*. — Les mardi, jeudi et samedi, à 10 h. 30 (amphithéâtre Trousseau).

Mardi : Présentation de malades du service et de la consultation.

Jeudi : Conférences cliniques, alternativement par les Drs E. Chabrol et H. Bénard, agrégés.

Samedi : Leçon clinique par le professeur Paul Carnot (première leçon le samedi 16 novembre).

1er et 2e samedis : leçon de clinique générale.

2e et 4e samedis : leçon de gastro-entéro-hépatologie.

II. *Enseignement de médecine générale* (stagiaires de 1re, 2e et 3e années). — *a*. Leçons de sémiologie, lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 30 (amphithéâtre Trousseau) par les Drs Lambling et Lenormand, chefs de clinique.

b. Démonstrations dans les salles : stagiaires de 1re année : service n° 1 (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne) (Drs Lambling et Lenormand).

Stagiaires de 2e et 3e années : services n° 2 et 3 (salles Saint-Charles, Sainte-Madeleine, petit Saint-Christophe et le petit Saint-Charles) (Drs Libert et Coury).

c. Interrogations chaque semaine, par le professeur et les agrégés.

III. *Enseignement de gastro-entéro-hépatologie* (étudiants en fin de scolarité et docteurs). — *a*. Examens des malades et explorations digestives : service n° 2 salles Saint-Charles et Sainte-Madeleine), par les Drs Froment et Rachet, anciens chefs de clinique ; Boltanski et Delafontaine, chefs de clinique.

b. Consultations digestives (policlinique Sainte-Madeleine), de 9 heures à 10 h. 30.

Estomac et intestin (Dr Bouttier) : lundi : Dr H. Bénard. — Mercredi : professeur Paul Carnot. — Vendredi : Dr Chabrol.

Anus et rectum : mardi, jeudi, samedi : Dr Friedel.

Œsophagoscopie : samedi : Dr Dufourmentel.

Dermatologie : mardi : Dr Hudelo, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis.

c. Présentation de radioscopies digestives, mercredi, à 10 h. 30 (Drs Lagarenne et Dioclès).

IV. *Enseignement de physiothérapie* (étudiants en fin de scolarité et docteurs). — *a*. Examen des malades et application des traitements : électrothérapie, radiothérapie, hydrothérapie (Drs Dausset et Lucy), à la policlinique physiothérapique Gilbert, tous les jours, de 9 heures à midi. Massage (Dr Durey), M. J. S., à 11 heures.

b. Mesures physiques et physiologiques (Dr Dognon), agrégé), au laboratoire de physique et de physiothérapie.

V. *Leçons du dimanche* (à 10 h. 30, amphithéâtre Trousseau). — Du jour de l'An à Pâques, par les médecins de l'Hôtel-Dieu et diverses compétences : mise au point des divers sujets nouveaux (affiche spéciale).

VI. *Cours de perfectionnement*, sous la direction du professeur Carnot, des Drs Chabrol et Bénard, agrégés (pour les docteurs français et étrangers). — Cours avant Pâques : techniques nouvelles appliquées à la Clinique. — Cours après Pâques : physiothérapie pratique. — Cours de septembre : maladies du foie ; diabète, etc. — Cours de septembre-octobre : maladies digestives (affiche spéciale).

Voyage d'études à Vichy, entre les deux cours.

VII. *Laboratoires de la clinique* (laboratoire Dieulafoy). — Ouverts aux travailleurs en vue de travaux originaux ou de thèses, sous la direction du professeur Carnot et du Dr H. Bénard, agrégé.

Chefs de laboratoires : analyses biologiques, M. Deval ; physique, Dr Dognon, agrégé ; chimie, M. Coquoin ; bactériologie, Dr J. Dumont ; anatomie pathologique, Dr Marguerite Tissier ; physiologie, Dr R. Gayet.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. E. Olivier, agrégé, commencera ces conférences, le vendredi 8 novembre 1929, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences : anatomie du système nerveux central et du bassin.

Cours de bactériologie. — M. le professeur A. Lemierre commencera son cours le mercredi 6 novembre 1929, à l'amphithéâtre Vulpian, à 18 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Les microbes pathogènes, Application des méthodes bactériologiques au diagnostic, à la prophylaxie et au traitement des infections humaines.

Cours de clinique thérapeutique médicale (fondation du duc de Loubat). — M. le professeur H. Vaquez commencera son cours de clinique thérapeutique à l'amphithéâtre du service, le jeudi 14 novembre 1929, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

A partir du 4 novembre, tous les jours à 9 h. 30 du matin, visite dans salles. Le vendredi, policlinique, avec présentation de malades. Le samedi, à 10 h. 30, conférences de sémiologie, par M. le Dr Donzelot, agrégé.

Cours de clinique chirurgicale (hôpital Saint-Antoine). — M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 5 novembre 1929, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 30.

Programme de l'enseignement : Lundi, 9 h. 30 : Conférence de diagnostic chirurgical, par M. le Dr Chabrut, chef de clinique.

Mardi, 9 h. 30 : Présentation de malades, par M. Lejars.

Mercredi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par M. le Dr Brocq, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Jeudi, 9 h. 30 : Conférences sur des questions d'actualité médico-chirurgicales.

Vendredi, 9 h. 30 : Laboratoire et clinique, par M. le Dr Giet, chef de laboratoire.

Samedi, 9 h. 30 : Leçon clinique, par M. Lejars.

Cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédique (fondation de la Ville de Paris). — M. le professeur Ombrédanne commencera l'enseignement de clinique chirurgicale infantile le lundi 4 novembre 1929, et le continuera d'après le programme suivant :

Lundi, à 9 h. 30 : Examen de malades nouveaux à l'amphithéâtre, par le professeur.

(8) Contrat de deux ans : 60 000 francs., deuxième séjour : 65 000 ; troisième : 70 000.

NOUVELLES *(Suite)*

Jeudi, à 9 h. 30 : Démonstrations opératoires, par le professeur. — Opérations spéciales. — Opérations nouvelles.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçons complémentaires de chirurgie infantile, par les chefs de clinique.

Mercredi, à 10 h. 30 : Leçons complémentaires d'orthopédie, par les assistants d'orthopédie.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. Enseignement clinique (professeur M. OMBRÉDANNE). — Lundi, à 9 h. 30 : Examens de malades entrants par le professeur, à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le Dr Fèvre, chef de clinique.

Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 30 : Opérations par le professeur.

Le jeudi sont groupées de préférence les interventions particulièrement délicates, ou non encore passées dans la pratique courante. Cette séance opératoire est organisée chaque semaine pour l'instruction de perfectionnement des chirurgiens français et étrangers.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 30. : au pavillon Kirmisson, appareillages orthopédiques (Dr Lance et Dr Huc, assistants).

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence d'orthopédie pratique par le Dr Lance.

Tous les jours, consultation externe de chirurgie infantile au pavillon Molland par le Dr Aurousseau chef de clinique. Visite dans les salles. Interventions courantes de chirurgie infantile.

Lundi, mercredi et vendredi, le service de gymnastique rationnelle fonctionne sous la surveillance de Mme Boltanski.

Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié). — M. le professeur Cyrille Jeannin reprendra ses leçons à la clinique obstétricale de la Pitié, le jeudi 7 novembre, à 11 heures, et les continuera tous les jeudis, à la même heure.

Clinique médicale propédeutique (hôpital de la Charité, professeur : M. Emile SERGENT). — *Programme général des conférences.* — 1° Le mercredi, à 11 heures : Conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la tuberculose pulmonaire, les maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressant la clinique générale.

2° Le vendredi, à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, ou par une personnalité étrangère au service.

3° Le mardi, à 10 heures : Conférence-Consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique.

4° Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : Conférences élémentaires de technique et de séméiologie.

5° le lundi et le jeudi, à 9 h. 30 : Séances de pneumothorax artificiel, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique.

6° Le mercredi, à 9 h. 30 : Consultation sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Viguerie

7° Le vendredi, à 9 h. 30 : Conférence-Consultation sur les maladies du tube digestif (radioscopie et endoscopie), par M. le docteur P. Oury, ancien chef de clinique.

Les Conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, de Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Benda, Lonjumeau, Vibert, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Couvreux.

Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

Cours de physique médicale. — M. le professeur A. STROHL commencera son cours le mardi 5 novembre, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme : 1° Optique ; 2° Electrologie ; 3° Radiologie ; 4° Radio-activité.

Chaire d'histologie. — M. le professeur CHAMPY commencera son cours le mercredi 6 novembre 1929, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et le continuera les vendredis, mercredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : La cellule et les tissus.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur LECÈNE commencera son cours le jeudi 7 novembre 1929, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Affections chirurgicales du thorax et des organes génitaux de la femme.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance. — M. le professeur P. LEREBOULLET reprendra ses leçons cliniques le mercredi 13 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Organisation de l'enseignement. — Le lundi, à 11 heures : Conférences d'actualité pédiatrique par les chefs et anciens chefs de clinique et par les assistants du service.

Le mardi, à 11 heures : Policlinique au pavillon Pasteur.

Le mercredi, à 10 h. 30 : Leçon clinique par le professeur.

Le jeudi, à 10 heures : Conférence de pathologie du premier âge aux stagiaires. A 11 heures : Consultation de nourrissons et policlinique.

Le vendredi, à 11 heures : Conférence de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades).

Le samedi, à 11 heures : Consultation de nourrissons et policlinique.

Tous les matins, à 10 heures, visites dans les salles de médecine et les nourriceries.

En outre, à partir du 7 novembre et pendant le semestre d'hiver, le jeudi, de 9 à 11 heures (pour les dames et les jeunes filles) : enseignement pratique de puériculture (Institut de puériculture de la Ville de Paris et du département de la Seine).

S'inscrire pour cet enseignement spécial au laboratoire.

Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu à Pâques et en juillet 1930.

Thèses de la Faculté de médecine. — 26 *Octobre.* — M. DEVIN, La fossette coccygienne signe d'hérédo-syphilis. — M. TABOUREUX, De l'emploi d'un nouveau séro-médicament dans la tuberculose. — M. BONNET, Les modifications de la protéinémie au cours de l'eczéma.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 Octobre. — *Bucarest.* Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie.

28 Octobre. — *Besançon.* Concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Besançon.

28 Octobre. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

29 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen du certificat et du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

30 Octobre. — *Orléans.* Concours de chirurgiens adjoints de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

30 Octobre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux.

30 Octobre. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

31 Octobre. — *Paris.* Office public d'hygiène sociale. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin assistant des établissements de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

31 Octobre. — *Orléans.* Concours d'électroradiologistes adjoints de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

31 Octobre. — *Reims.* Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Reims.

1er Novembre. — *Paris.* Société médicale des hôpitaux (12, rue de Seine). Dépôt des mémoires pour le prix Legendre.

4 Novembre. — *Clermont-Ferrand.* École de médecine Concours pour l'emploi de chef des travaux de physique à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

4 Novembre. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription du concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

4 Novembre. — *Marseille.* Ouverture du concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille.

4 Novembre. — *Lyon.* Cliniqjue médicale infantile. Cours de perfectionnement sur des questions d'actualité, par M. le professeur Mouriquaud et ses collaborateurs.

4 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique médicale propédeutique. Cours de revision sur les actualités médicales sous la direction de MM. Sergent et Lian.

4 Novembre. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de préparation à l'examen de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime.

6 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

8 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription de médecine.

14 Novembre. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

14 Novembre. — *Bordeaux.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

14 Novembre. — *Paris.* Asistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat de hôpitaux de Paris (médecine, chirurgie et accouchements).

14 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

15 Novembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), dernier délai d'inscription des candidats pour la chaire de bactériologie, parasitologie et épidémiologie de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

16 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le prix Civiale.

16 Novembre. — *Paris.* Cinquantenaire du *Concours médical.*

18 Novembre. — *Toulouse.* Concours pour les emplois des professeurs suppléants de pathologie et clinique médicales, de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, de chimie médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

18 Novembre. — *Marseille.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

20 Novembre. — *Tarbes.* Concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées.

26 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (médecine chirurgie, accouchements).

CHRONIQUE DES LIVRES

Affections chirurgicales du corps thyroïde. Goitres, par L. Bérard et Ch. Dunet, *3e édit.*, 1 vol. gr. in-8 de 659 pages avec 192 figures. Prix : 120 francs (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

Ce livre, basé sur l'autorite et la grande pratique du professeur Bérard, de Lyon, remarquablement secondé par le professeur agrégé Dunet, vient enrichir la troisième édition du *Nouveau Traité de chirurgie*. Il met au point toutes les méthodes récentes, médicales et chirurgicales, indispensables à connaître pour le traitement rationnel des affections du corps thyroïde. Médecins et chirurgiens ont un égal besoin de le consulter.

Rédigé d'une façon claire et précise, il est très abondamment et très heureusement illustré, ce qui ajoute encore à son attrait. Les affections du corps thyroïde, d'une étude très complète, sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense, et il est d'autant plus utile de les bien connaître qu'elles sont curables dans l'immense majorité des cas. Mais il faut pour cela savoir utiliser toutes les ressources de la thérapeutique, et le mérite principal des auteurs est de bien montrer comment les méthodes médicales et chirurgicales, loin de s'opposer et de s'exclure, doivent s'entr'aider, se combiner pour le plus grand profit du malade.

Dans un premier chapitre, les auteurs donnent une description claire et rapide du développement du système thyroïdien. Ils en étudient la constitution anatomique chez les fœtus et chez l'adulte.

Ils résument ensuite les données physiologiques des sécrétions thyroïdiennes et parathyroïdiennes, dont la connaissance est indispensable, et pour ce faire ils font le tableau des effets produits par l'ablation de la glande thyroïde et des parathyroïdes. Ils passent enfin en revue la question des greffes thyroïdiennes, question encore à l'étude et sans grands résultats pratiques quant à présent.

Dans les chapitres consacrés aux traumatismes, aux inflammations et infections de la glande, les auteurs attirent l'attention sur les accidents aigus qui peuvent se présenter, accidents si importants à connaître pour pouvoir porter à temps un secours aux malades.

Les thyroïdites endémiques avec l'étude pathogénique du goitre constituent un très intéressant chapitre.

Vient ensuite une magistrale étude du goitre, du myxœdème congénital, endémique, acquis, du myxœdème post-opératoire et de la cachexie strumiprive. Chacun de ces chapitres traite d'une façon complète les traitements actuels et les indications de chaque méthode, médicale et chirurgicale.

Les affections plus rares, goitres, kystes et fistule développés aux dépens du tractus thyréoglosse, goitres développés aux dépens d'îlots thyroïdiens aberrants, font l'objet d'une étude à part, entièrement mise au point.

Avant d'en arriver à l'étude très complète du cancer thyroïdien, qui termine cet ouvrage, les auteurs consacrent un très long chapitre au goitre exophtalmique. C'est là une mise au point parfaite et pratique de la question qui fait ressortir l'utilité prépondérante, encore trop peu connue en France, du traitement chirurgical. Le médecin y verra, par les merveilleux résulats obtenus, qu'il peut escompter, presque sans risques, une guérison complète de son malade. Le chirurgien y puisera la confiance nécessaire pour entreprendre l'intervention indispensable que l'on réclame de lui.

S. H.

La haute fréquence en oto-rhino-laryngologie. Diathermie, haute tension, diathermo-coagulation effluvation, étincelage. 2e édition, par Leroux-Robert, ancien assistant d'oto-rhino-laryngologie de la Salpêtrière. Préface du professeur d'Arsonval. 1 vol. de 216 pages avec 113 figures et 2 tableaux, 26 francs (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

En quelques mois, la première édition de ce livre a été épuisée, tant a paru grand l'intérêt de cette méthode nouvelle si riche en applications thérapeutiques.

La seconde édition marque les progrès considérables de l'*appareillage* et de l'*instrumentation* et s'est augmentée d'une importante illustration qui facilite la compréhension d'un texte, d'ailleurs exempt de formules ; les non-initiés connaîtront en quelques pages les principes indispensables, les adeptes de la méthode verront préciser leur champ d'action.

« *La haute fréquence en oto-rhino-laryngologie* » est divisée en deux parties : applications médicales et applications chirurgicales, dont les éléments sont disposés en un *tableau synoptique* d'une grande clarté.

Le Dr Leroux-Robert étudie le *principe*, les *effets physiologiques* et *thérapeutiques*, enfin les *indications*.

Des chapitres spéciaux réservés à la *fulguration de tension et d'intensité*, à la mise en *parallèle de la fulguration et de la diathermo-coagulation*, à la *production des rayons ultra-violets* sur les appareils de haute fréquence, aux résultats comparés des deux méthodes, tiennent le lecteur au courant des recherches les plus récentes et lui permettent de préciser les indications respectives du radium, des rayons X, de la haute fréquence et des rayons ultra-violets.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Les médecins, vus par BARRÈRE, CHIMOT, GUILLAUME, POULBOT (*Edition des Laboratoires Cortial*, 15, boulevard Pasteur, Paris).

Poursuivant leurs éditions artistiques, les laboratoires Cortial présentent aujourd'hui au Corps médical quelques silhouettes médicales vues par les artistes en renom de notre époque. Ces charmantes gravures sont préfacées avec esprit par le Dr P. Rabier, dont ses collègues connaissent l'art d'écrire et la valeur de critique.

Les quatre artistes qui ont composé cet album : Barrère, Chimot, Guillaume, Poulbot, ont représenté chacun le médecin sous le jour qui convient le mieux à leur talent personnel.

Barrère, habitué des services d'hôpitaux et des salles de garde, a représenté le « Maître à l'hôpital » ; il est au lit du malade entouré de ses chefs de clinique attentifs, sérieux, de ses internes, de ses externes, de ses assistants étrangers aussi. La malade est une pulmonaire, à laquelle sans doute il conseille l'iodaseptine.

Chimot nous montre une femme médecin auscultant avec attention une malheureuse victime des stupéfiants.

Guillaume avec esprit nous fait assister à la visite du médecin de théâtre dans une loge d'artiste et il prend un certain plaisir à palper la jambe bien moulée de l'artiste en renom.

Pour Poulbot, c'est le vieux médecin de famille faisant tirer la langue à un gosse qui pour un instant a mis de côté son « ours » favori.

Cette collection, luxueusement éditée, sera précieuse à tous les médecins, car tous aiment les arts et les artistes.

THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT RATIONNEL DE LA CONSTIPATION

Dans un article récent publié sous le titre : *La constipation est-elle un danger*, on insiste sur le fait que, les selles dures des constipés ne renfermant, le plus souvent, que des bactéries indifférentes ou saprophytes et rarement des espèces pathogènes, l'absorption des toxines sécrétées par elles serait illusoire ; on se serait en conséquence exagéré les méfaits de la rétention stercorale que l'on pourrait laisser subsister sans inconvénients !

S'il est vrai que les théories de Bouchard et de son école sur l'auto-intoxication d'origine intestinale sont actuellement bien abandonnées, et que, dans un assez grand nombre de cas, des constipés chroniques peuvent rester pendant plusieurs jours sans être incommodés par leur rétention (ce sont le plus souvent des hépatiques), il ne faut cependant pas prétendre que la constipation doit être respectée et qu'elle est un état presque physiologique. La vérité est que l'exonération intestinale normale doit s'effectuer d'une façon journalière et être conditionnée par une sensation du même ordre que celle de la faim ; lorsqu'elle est retardée et ne se produit qu'à longues intermittences, c'est l'aboutissant de troubles intestinaux provenant d'une diminution de la sensibilité, de la motricité, d'origine nerveuse, musculaire ou glandulaire. Tous ces faits sont bien connus ; Bayliss et Starling, Magnus, Jacoby ont admirablement étudié le mécanisme de la péristaltique intestinale physiologique et pharmacologique ; Gilbert et Posternak, Prévost et Binet ont montré l'influence des excitants et des cholagogues sur cette fonction ; Hallion et Nepper, Gley, ont mis en évidence l'influence des sécrétions des glandes accessoires, et en particulier du foie, sur les mouvements intestinaux, et il ressort nettement de tous ces travaux que la constipation est le résultat du fonctionnement anormal de l'intestin qu'il faut combattre physiologiquement.

Il ne s'agit pas, sauf le cas où, en raison des troubles provoqués, il est nécessaire d'obtenir une évacuation rapide, d'utiliser des purgatifs proprement dits qui déterminent une chasse brutale, mais laissent toujours, après, de l'irritation épithéliale et glandulaire et de la paralysie musculaire. Burlureaux a eu raison de combattre la purgation, elle ne doit pas être prescrite dans le traitement de la constipation habituelle, elle est toujours nuisible dans cette affection que l'on doit, au contraire, guérir par l'emploi méthodique de certains laxatifs qui assurent la rééducation de la fonction intestinale viciée.

Un choix parmi eux est cependant nécessaire ; sous l'influence de théories discutables, pour ne pas dire plus, on a abusé de l'emploi d'hydrocarbures liquides, inabsorbables comme les huiles de vaseline, dont le pouvoir évacuant est nul et qui ne font, par leur présence, que modifier la consistance du bol fécal ; c'est du reste ainsi qu'agissent l'agar-agar et les préparations similaires; il est bien préférable de modifier le régime des malades en leur prescrivant des légumes verts en plus grande abondance pour augmenter le volume et diminuer la consistance des déchets alimentaires.

On a également, dans ces dernières années, préconisé l'emploi de la bile, soit seule, soit associée à des préparations opothérapiques, favorisant les sécrétions biliaires et intestinales ; dans les expérimentations physiologiques, où ces corps sont introduits directement dans l'intestin, les résultats sont très nets, mais, en clinique, ils le sont beaucoup moins et, au bout de peu de temps, on voit s'installer de l'accoutumance et les effets thérapeutiques deviennent nuls.

Il est donc préférable de recourir à l'emploi de laxatifs ne se modifiant pas dans l'estomac et dont l'action pharmacodynamique s'exerce à la fois sur le péristaltisme intestinal et sur la sécrétion hépatique par résorption.

Parmi eux, les végétaux à oxyméthylanthraquinones sont surtout à recommander ; ils agissent, comme l'a montré Schmiedeberg, à la fois sur la musculature intestinale et sur la sécrétion hépatique, sans irriter la muqueuse. La Cascarine Leprince est le type de ces glucosides à noyau anthraquinonique, préconisé par Dujardin-Beaumetz et Al. Robin ; les recherches de Flury (1912) ont montré le mécanisme de son pouvoir péristaltogène ; Ott et Scott (1908) ; Johnson et Hindman (1914) ont étudié son action sur le foie et la considèrent comme un cholagogue fidèle et durable, justifiant scientifiquement le nom de « calomel végétal » qui est donné au Cascara par les Anglais.

En dehors de l'effet exonérateur produit sans coliques par la Cascarine, au bout de quelques jours de son emploi régulier, on voit revenir le tonus intestinal, la stase congestive viscérale diminue, la consistance des matières est modifiée sous l'influence de l'exagération des sécrétions et l'intestin est progressivement rééduqué, ce qui est le but définitif à atteindre.

VARIÉTÉS

UN SERVICE MODERNE DE MÉDECINE INFANTILE

Par le Dr Jules RENAULT,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis (Annexe Grancher),
Membre de l'Académie de médecine.

L'hôpital d'enfants, dénommé Annexe Grancher, est situé dans la partie haute du vaste enclos du vieil hôpital Saint-Louis ; ses pavillons coquets, construits en 1892, n'étaient pas destinés à recevoir les malades, ils complétaient un ensemble, l'École Lailler, dont la première partie, construite en 1885, est représentée par les grands bâtiments élevés au coin de la rue Bichat et de la rue de la Grange-aux-Belles et dont le style rappelle de fort loin celui du bel édifice d'Henri IV.

L'École Lailler avait été créée pour les enfants atteints de teignes, non pas tant avec l'espoir de les guérir avant leur puberté, terme habituel de l'évolution de leur maladie, le favus excepté, mais avec le souci de les enlever des écoles où ils créaient des foyers de contagion et la préoccupation —puisqu'il fallait les isoler pendant plusieurs années — de les héberger convenablement, de les éduquer et de les instruire. L'École Lailler était en quelque sorte une école-asile et accessoirement un centre de traitement.

Quand, à partir de 1900, on put, par le traitement radiothérapique, auquel restera attaché le nom

Plan général de l'annexe Grancher (Hôpital Saint-Louis) (fig. 1).

VARIÉTÉS (*Suite*)

de M. Sabouraud, guérir les teignes en deux ou trois mois, l'école Lailler, de trop petite qu'elle était avec ses 500 lits, devint rapidement trop grande ; les premiers locaux auxquels on songea à donner une nouvelle affectation furent ceux de l'Annexe Grancher actuelle ; employés d'abord, sans succès, à recevoir les convalescents des autres hôpitaux d'enfants, ils furent ensuite utilisés à titre temporaire pour les malades, et, devant les services rendus au quartier populeux qui les entoure, reçurent définitivement en 1910 la destination qu'ils ont aujourd'hui.

Le bâtiment, situé au centre du plan ci-contre, comprenait au rez-de-chaussée quatre classes et un réfectoire, à l'étage les dortoirs : le rez-de-chaussée est devenu le *service de médecine générale* avec ses quatre salles de malades et son laboratoire ; l'étage a vu ses dortoirs transformés en *service de chirurgie*.

Le bâtiment figuré à la partie supérieure du plan était une infirmerie de 50 lits répartis en chambres de 1, 2, 4 et 8 lits; c'est actuellement le *service des Contagieux et des Douteux*.

Entre les deux existait une grande salle de gymnastique ; après avoir servi de 1910 à 1926 à la consultation de médecine, elle a été démolie et remplacée par un corps de bâtiment, dont le rez-de-chaussée est occupé par une *crèche pour enfants au sein* et l'étage par les salles d'opérations du service de chirurgie.

Le bâtiment figuré à la partie inférieure du plan date de quelques années seulement; il a été construit et aménagé, sur les directives que l'Administration de l'Assistance publique a bien voulu accepter de mon collègue et ami, M. Alb. Mouchet et moi, pour la *consultation de chirurgie* à l'étage, pour la *consultation de médecine* et les *traitements externes* au rez-de-chaussée.

Distribution des locaux. — Quand à la fin de 1910 je pris possession du service de médecine, je fus frappé des avantages que pouvait présenter sa *division en petites salles*, et l'usage me permet de dire aujourd'hui que les grandes salles aux lits bien alignés, qui plaisaient à nos prédécesseurs, devraient être prohibées dans les hôpitaux d'enfants.

Les principaux avantages sont les suivants :

1° la possibilité de la limitation rapide des cas de contagion qui ne manquent pas de se produire quand, malgré les précautions usuelles, un enfant est admis en incubation ou en période d'invasion d'une maladie contagieuse, dont l'éclosion se fait quelques jours plus tard. Cette division en petites salles rappelle le compartimentage adopté par la Direction de l'Artillerie, qui a remplacé, pour les dépôts d'obus, les grands magasins par de petits locaux séparés les uns des autres : une explosion accidentelle limite ses dégâts au local dans lequel elle se produit et ne fait plus sauter tout le dépôt ;

2° la réduction de la durée de fermeture de la salle contaminée : plus faible est le nombre des occupants, plus courte est la période pendant laquelle s'échelonnent les cas de contagion et plus tôt il est possible d'admettre de nouveaux enfants sans les exposer au contage ;

3° la facilité d'une désinfection efficace ;

4° les commodités de répartition des enfants suivant leur âge et la gravité de leurs maladies.

Le *pavillon de la médecine générale* comprend cinq salles :

1° Dans l'une, de 14 lits, est installée la crèche des *nourrissons au biberon* d'un jour à dix-huit mois ;

2° Une seconde, de 10 lits, est réservée aux enfants de dix-huit mois à cinq ans, aux *enfants du second âge*, qui, aux points de vue de l'alimentation, des soins, de l'état intellectuel comme du développement physique, sont différents d'une part des nourrissons et d'autre part des enfants de cinq à quinze ans ;

3° Une troisième, de 12 lits, est occupée par les *enfants de cinq à quinze ans*, qui, *grands malades* sans être atteints d'affections contagieuses, ont besoin de soins particulièrement attentifs et aussi du calme, de la tranquillité qu'ils ne pourraient trouver dans des salles communes, où ils seraient au contact d'enfants remuants et bruyants ;

Grâce aux cloisons en verre martelé qui séparent les lits sans obscurcir la salle, on peut admettre les uns à côté des autres des enfants des deux sexes.

La quatrième et la cinquième salle, de 12 lits chacune, sont l'une pour les garçons, l'autre pour les filles, occupées par des enfants de cinq à quinze ans, en convalescence ou atteints de maladies chroniques.

Le *pavillon des Contagieux*, composé d'un corps central et de deux ailes, a été divisé en deux parties distinctes: 1° une aile (salle Bergeron), comprenant cinq chambres de 2 lits chacune, est consacrée aux malades mis en observation pour suspicion de maladie contagieuse, aux *douteux*, suivant la mauvaise expression consacrée par le temps ; 2° le reste est consacré aux *contagieux déterminés* et groupés autant que possible suivant la nature des maladies : l'aile de cinq chambres à 2 lits, symétrique de la précédente, est réservée en principe à la diphtérie, l'extrémité du corps central (10 lits) à la rougeole, une chambre de 4 lits à la scarlatine, une autre de 4 lits à la coqueluche, les quatre chambres de 2 lits aux autres maladies ; cette attribution des chambres n'a d'ailleurs rien d'absolu et les

enfants, quelle que soit leur maladie, sont toujours hospitalisés quand ils se présentent : les chambres sont en fait interchangeables en tout temps et, pour les raisons d'isolement et d'antisepsie médicale exposées plus loin, les cas de contagion ne s'observent que pour la rougeole et la varicelle. On sait que les épidémies de maladies contagieuses se succèdent plus qu'elles ne se superposent : la possibilité de les soigner toutes dans un même pavillon, soit simultanément, soit les unes après les autres, permet d'occuper le personnel d'une manière régulière et continue, sans surmenage fatigant, ni chômage déprimant pour lui et coûteux pour l'hôpital.

Deux chambres à un grand lit et un berceau enfin sont destinées chacune à recevoir avec sa mère un nourrisson au sein atteint d'une maladie contagieuse.

Toutes les chambres du service des contagieux et des douteux ouvrent sur une galerie vitrée fermée périphérique, qui court d'un bout à l'autre du pavillon et par laquelle se fait toute la circulation du personnel médical et infirmier, des vivres, du linge, des visites des parents, etc. : cette disposition est de plus en plus adoptée dans les services de contagieux et l'on peut en féliciter l'architecte de 1892 ainsi que de la division du pavillon en petites chambres.

Les locaux accessoires sont :

1° Cinq offices pour la préparation des tisanes et des bouillies : une pour les grands malades et les filles ; une pour la crèche et les garçons ; une pour la nourricerie et les enfants du deuxième âge ; une pour les douteux ; une pour les contagieux ;

2° Cinq water-closets à deux compartiments : deux pour les convalescents, un à la nourricerie, un à la salle des douteux, un aux contagieux ;

3° Une salle pour examens radioscopiques ;

4° Un laboratoire ;

5° Une biberonnerie.

Mobilier. — Les *lits* en fer, à barreaux, sont de deux formats : le petit, de 1m,20 de long, de 0m,60 de large, pour les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans ; le grand, de 1m,70 de long, de 0m,70 de large, pour les enfants de cinq à quinze ans. A part ces dimensions, les deux formats présentent les mêmes caractéristiques : 1° ils sont construits en *forme de berceaux*, c'est-à-dire avec des côtés qui s'élèvent à 0m,50 au-dessus du sommier, pour éviter les chutes des enfants petits ou agités ; ces côtés sont mobiles, mais, au lieu de s'abattre, comme c'est le cas habituel pour les berceaux, ils s'abaissent en glissant de haut en bas, ce qui, en supprimant l'espace nécessaire pour l'abattement, a permis de réduire la largeur du box au strict nécessaire et d'éviter ainsi dans les salles une perte de surface, c'est-à-dire une diminution du nombre des lits ; 2° à la tête du berceau se trouve non une tablette qui, lorsqu'elle existe, est toujours encombrée et souvent malpropre, mais une *tringle* de fer pour la serviette d'auscultation ; 3° l'*écart des barreaux* est de 0m,10, c'est-à-dire assez faible pour qu'aucun enfant, si petit soit-il, ne puisse y engager sa tête, se blesser ou s'étrangler ; 4° le *sommier à lames métalliques* est à 0m,85 du sol, si bien que la surface du lit garni de son matelas est à 1 mètre environ, hauteur telle que l'infirmière, n'ayant pas besoin de se pencher pour soigner son malade, est plus libre dans ses mouvements, plus sûre d'elle-même, n'est pas exposée à laisser tomber l'enfant et voit sa fatigue réduite au minimum.

J'ai fait construire les *grands lits en forme de berceaux* comme les petits, pour qu'il soit possible d'y coucher indistinctement des enfants des différents âges : dans combien de services ne déplore-t-on pas tous les jours de ne disposer que de berceaux quand se présentent de grands enfants qu'on est obligé de refuser ou inversement de n'avoir que de grands lits pour coucher des petits enfants qui sont ainsi exposés à tomber ?

La *table de nuit* est en fer, à quatre montants et trois tablettes en faïence démontables : sur la tablette du bas le vase de nuit, sur celle du milieu les menus jouets de l'enfant, sur la tablette supérieure le *nécessaire individuel*, bocal en verre contenant un *thermomètre* à maxima, une *canule pour lavages de gorge*, un *abaisse-langue*, ces trois objets trempant constamment dans une solution, colorée, de thymol à 2 p. 1000 ; la canule, à bout soigneusement arrondi, est en métal pour que l'enfant ne puisse la briser entre ses dents pendant les lavages ; l'abaisse-langue, en laiton nickelé ou chromé a la forme d'un S très allongé, de telle façon que la partie buccale abaisse aisément la langue dont elle épouse la forme et que la main tenant l'extrémité extérieure se trouve au-dessous du menton : j'ai renoncé aux abaisse-langue en bois, qui fléchissent pendant l'examen et, prenant un point d'appui sur les dents inférieures, forment une courbe à concavité supérieure : la langue en se contractant relève l'extrémité buccale tandis que la main se relevant de son côté vient se placer devant la bouche : il est impossible de rien voir.

La *chaise*, basse, est en fer, facile à nettoyer. En dehors des lits, tables de nuit et chaises, le mobilier est réduit au minimum afin d'éviter l'encombrement et les réceptacles de poussière.

Dans le pavillon des contagieux, il consiste uniquement en trois *lavabos* roulants ; le matériel de pansement, les médicaments et le linge sont enfermés dans des *armoires* placées dans une pièce

spéciale en dehors des chambres de malades et de la galerie.

Chacune des salles de médecine générale comporte : 1° un *lavabo* roulant s'il n'y a pas de poste fixe d'eau courante chaude et froide ; 2° une grande *table-comptoir* ou, à défaut de place, un *chariot roulant,* l'un et l'autre à dessus de lave, à étagère en verre, à portes vitrées pour permettre un contrôle facile du contenu, qui consiste en matériel de pansements et médicaments non toxiques d'un usage courant ; 3° une *table* en bois, qui sert de table-bureau à l'infirmière et qui, dans les salles de convalescents, fait en outre office de table de réfectoire pour les enfants qui se lèvent.

Dans le service des contagieux et dans tout le service de médecine générale à l'exception des deux salles de convalescents, on trouve plusieurs *baignoires mobiles,* que l'on peut rouler auprès du lit des malades qui ont besoin soit d'un bain de propreté quotidien ou de bains thérapeutiques répétés ; ces baignoires sont montées sur des supports hauts de 0m,80, de façon à éviter toute fatigue inutile aux infirmières et à leur laisser toute la force nécessaire pour bien tenir dans le bain un enfant indocile, agité ou délirant.

Ajoutons que les trois salles occupées par les petits enfants sont munies d'un *pèse-bébé* et qu'il y a pour les grands deux *bascules* placées en dehors des salles.

La petite chambre réservée aux *opérations de trachéotomie et de tubage* comprend : une table en fer garnie d'un matelas et d'un traversin dur, deux chaises en fer, une vitrine où sont placés les instruments, un four Poupinel, une table sur laquelle se trouve une bouilloire à gaz pour la stérilisation d'urgence, un stérilisateur Lepage pour l'eau courante destinée au lavage des mains.

La *biberonnerie* comporte : deux tables en lave, un stérilisateur Gentile à 50 biberons sur son réchaud à gaz, un stérilisateur Lepage pour l'eau destinée au coupage du lait et au lavage des biberons ; un système automatique à écouvillon rotatif pour nettoyage des biberons, une tringle en laiton fixée au mur et portant les petites plaques munies d'un collier mobile pour indiquer les biberons correspondant aux numéros des lits.

Le *laboratoire* annexé au service est une salle d'environ 8 m. × 8 m. × 4 m., bien éclairée par de larges fenêtres à l'est et au sud. Aux murs, de nombreux rayons où se case la verrerie stérilisée ou non, un tableau noir. Deux grandes armoires reçoivent les produits chimiques, les instruments et les livres. Une longue paillasse accotée au mur a une canalisation d'eau et de gaz, des vidanges en plomb pour les examens chimiques et les colorations microscopiques.

Une large table de grès blanc devant la fenêtre sud reçoit le matin un éclairage microscopique indirect suffisant et non désagréable.

Le matériel bactériologique, le plus important, se compose de trois microscopes, dont l'un utilisable avec l'aide d'une chambre noire pour les recherches ultra-microscopiques, une grande et une petite étuve à gaz, une étuve à bain-marie pour la préparation des coupes histologiques, une autre inclinée pour la coagulation des sérums, un four Pasteur, un autoclave, une glacière et une centrifugeuse électrique à vitesses variables, une trompe à eau pour la filtration sur bougie et le remplissage des ampoules. Le matériel de recherches biologiques comprend : tubes d'Esbach, uréomètre, rachi-albuminimètre, cellule de Nageotte, hématimètre, néphélomètre, toute la verrerie graduée et les aiguilles à ponction veineuse pour Wassermann, un microtome.

Enfin une balance ordinaire et une balance de précision, une soufflerie qui permet la fabrication de la petite verrerie usuelle, complètent l'équipement de ce laboratoire.

Isolement. — La construction des pavillons en petites chambres de 2 à 4 lits a marqué une étape intéressante vers la conception des chambres individuelles, qui se fait jour de plus en plus et qui sera, il faut l'espérer, le programme de l'avenir pour toutes les constructions hospitalières.

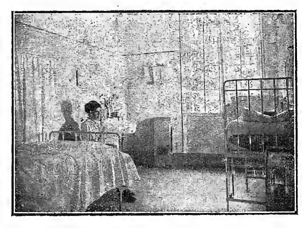
Pour toutes les autres salles, à l'exception des salles destinées aux convalescents qui se lèvent, jouent et prennent leurs repas ensemble, je me suis efforcé, dès 1921, de me rapprocher de l'isolement individuel en créant des *boxes.*

Dans la crèche, dans la salle des enfants du second âge, dans la salle des grands malades, *les boxes sont installés au milieu de la pièce, adossés à une arête centrale* ; cette disposition, en imposant au personnel la circulation autour des boxes, réalise l'isolement mieux que la répartition des boxes autour de la salle avec un cou'oir central ; elle a, en outre, l'avantage d'orienter les lits face aux fenêtres, de ne pas obliger à une inégalité de situation des lits dont les uns seraient adossés à une fenêtre, les autres à un mur, de donner en un mot à tous les enfants la même quantité de lumière, d'air, de chaleur.

Dans le *pavillon des contagieux et des douteux,* les boxes sont adossés perpendiculairement au mur du fond de la pièce, de façon que leur ouverture faisant face à la porte d'entrée de la chambre, ils constituent ainsi autant de cellules à un lit ouvertes sur la galerie : d'une part on n'est pas obligé de passer, comme on le voit quelquefois, devant un malade pour aller près du malade

voisin ; d'autre part, les enfants ont, comme dans le service de médecine générale, la même quantité d'air, de lumière et de chaleur ; dans la chambre de 10 lits qui est à l'extrémité nord du corps central du bâtiment, j'ai regretté de ne pouvoir appliquer cette disposition et d'être obligé de placer les boxes autour de la chambre ; je l'ai réservée aux rougeoleux, dont l'isolement est suffisamment assuré pour qu'ils ne se communiquent pas leurs complications, mais l'on ne peut y admettre d'autres malades.

Les boxes sont séparés par des cloisons de $2^m,50$ de longueur et de $1^m,90$ de hauteur, dont la partie inférieure est en bois sur une hauteur de $0^m,75$ et la partie supérieure vitrée avec des verres très solides dits demi-glace ; l'arête centrale à laquelle sont adossés les boxes du service de médecine a la même hauteur et la même composition ; la hauteur



Une chambre et les lits (fig. 2).

de $1^m,90$ m'a paru nécessaire et suffisante pour empêcher les enfants de se communiquer leurs jouets ; elle a sur les cloisons qui montent jusqu'au plafond le gros avantage de permettre une meilleure aération ; pour cette dernière raison, je préfère les boxes ouverts aux boxes fermés, dans lesquels il est plus difficile d'assurer une bonne ventilation, sans qu'ils présentent sur les boxes ouverts une grande supériorité au point de vue de la prophylaxie : que le box ait une porte ou qu'il n'en ait pas, les mêmes précautions d'antisepsie médicale sont indispensables et sont suffisantes.

Chaque box est donc une cellule à trois pans, sans plafond ; dans la crèche et dans la salle des enfants du second âge, il a $1^m,90$ de haut, $1^m,90$ de long, $1^m,30$ de large ; dans la salle des grands malades et dans le pavillon des contagieux, il a $1^m,90$ de haut, $2^m,50$ de long, $1^m,50$ de large.

Il contient un lit, une table de nuit, une chaise ; à la tringle de la tête du lit, la serviette d'auscultation ; sur le plateau inférieur de la table de nuit, le vase de nuit ; sur le plateau supérieur, le nécessaire individuel, bocal contenant un thermomètre, un abaisse-langue, une canule à lavages de gorge.

L'isolement est réalisé au maximum dans la *nourricerie*, crèche réservée aux enfants au sein ; ce pavillon, ouvert le 1er juillet 1928, comprend dix *chambres*, toutes exposées au midi et s'ouvrant au nord sur une galerie très claire ; chaque chambre est destinée à recevoir un enfant avec sa mère et contient tout ce qui leur est utile : lits, sièges, tables, serviette d'auscultation, nécessaire individuel, poste d'eau, etc. ; les mères-nourrices ne doivent sous aucun prétexte sortir leur enfant ou aller d'une chambre à l'autre : vêtues d'une blouse, elles prennent leurs repas en commun dans un réfectoire ; les enfants admis dans cette crèche ne sont d'ailleurs pas atteints d'une affection contagieuse ; si un cas d'une de ces maladies se produisait inopinément chez un enfant entré à la période d'invasion, mère et enfant seraient aussitôt transférés au pavillon de la contagion.

Antisepsie médicale. — L'isolement en box ouvert ou fermé et même en chambre individuelle serait insuffisant, presque illusoire, s'il n'était accompagné de l'antisepsie médicale, imaginée, il y a quarante ans, par Grancher à l'instar de l'antisepsie chirurgicale. Que penserait-on du chirurgien qui isolerait ses malades dans des chambres bien fermées, mais irait de l'un à l'autre sans s'être soigneusement lavé les mains, sans avoir changé de blouse et en transportant ses instruments non désinfectés? Les principes sont les mêmes pour le médecin : lavage des mains, changement de blouse, usage exclusif d'instruments désinfectés.

Le *lavage des mains* est facilité dans le service par la multiplicité des tonnelets montés sur chariots et des postes d'eau : il n'est efficace que s'il est fait à l'eau coulante ; j'ai prohibé les solutions antiseptiques offertes au médecin et au personnel dans des récipients disposés de place en place : la tendance est d'y tremper les doigts comme dans un bénitier et non de s'y laver les mains ; ces solutions sont d'ailleurs irritantes pour la peau et ne pourraient détruire les germes qu'après un contact prolongé, c'est-à-dire pratiquement inapplicable. Un bon savonnage suivi d'un essuyage bien fait avec un linge propre et sec assure mieux que tout autre procédé l'antisepsie nécessaire et suffisante dans les services de médecine. Aussi n'ai-je pas craint d'être taxé de naïveté en multipliant cette petite pancarte : « Savonnez vos mains en sortant de chaque box. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Le *changement de blouse* à chaque box n'est qu'occasionnellement nécessaire dans les salles de médecine générale, où l'isolement a surtout pour but d'empêcher la transmission des maladies qui ne sont guère contagieuses que par contact direct, comme les affections pulmonaires aiguës, la méningite cérébro-spinale, la poliomyélite, les affections des voies digestives, les infections cutanées, etc. Complété par l'indispensable savonnage des mains, l'isolement individuel donne à l'endroit de ces maladies toute tranquillité. Il met aussi à l'abri de la contagion lorsque se produit d'une façon imprévue un cas de maladie contagieuse dans les salles de médecine générale : le malade est transporté au pavillon des Contagieux aussitôt que le diagnostic a été posé, c'est-à-dire assez tôt en général pour que la contamination des voisins n'ait pu se faire.

Dans le pavillon des Contagieux, le changement de blouse à chaque malade est indispensable.

Toutes les maladies que l'on y traite sont contagieuses non seulement par contact immédiat, mais aussi, quoiqu'à un degré moindre, par contact médiat : leurs germes peuvent être transportés du malade à ses voisins par les mains ou les vêtements des tierces personnes chargées de s'occuper de lui. Aussi trouve-t-on accrochées dans chaque box deux blouses pour le médecin et l'infirmière, qui doivent les vêtir en entrant dans le box, les quitter en sortant, avant d'aller se savonner les mains.

Chaque enfant, ai-je dit plus haut, a son vase de nuit, son thermomètre, son abaisse-langue, sa canule à irrigations pharyngées, sa serviette d'auscultation : le médecin et l'infirmière trouvent dans le box tous les objets dont l'enfant a besoin et n'en doivent transporter aucun d'un box à l'autre.

La *serviette d'auscultation*, correctement pliée, repose sur la tringle placée à la tête du lit : le médecin qui va s'en servir doit la déplier avec attention, penser à appliquer la face extérieure sur le malade, puis la replier soigneusement dans ses plis primitifs avant de la replacer sur la tringle : de cette façon, il évite de mettre sur sa tête des germes qu'il pourrait porter au malade du box voisin.

Le thermomètre, l'abaisse-langue, la canule à lavages de gorge trempent constamment dans une *solution hydro-alcoolique de thymol à 2 p. 1 000* ; cette solution, puissamment antiseptique, ne coagule pas les albumines comme le fait la solution de sublimé et peut par conséquent atteindre les microbes qu'elle est chargée de détruire ; elle n'est pas caustique ; elle a une saveur telle qu'un enfant indocile ou délirant qui tenterait d'en boire y renoncerait à la première gorgée ; réussirait-il d'ailleurs à boire tout le contenu du bocal qu'il ne serait exposé à aucun accident toxique : ses vers intestinaux seuls auraient à en souffrir.

Les mêmes mesures d'isolement et d'antisepsie médicale sont rigoureusement appliquées dans la salle des Douteux : on y reçoit des enfants dont le diagnostic ne peut être, à leur arrivée, exactement posé et que l'on soupçonne d'être en période d'invasion d'une scarlatine, d'une rougeole, d'une coqueluche, etc., ou encore que l'on sait avoir été récemment en contact avec des enfants atteints d'une de ces maladies ; ils doivent être considérés comme des contagieux, puisque ces affections sont dangereuses, déjà et surtout, à la fin de la période d'incubation et à la période d'invasion ; si la suspicion de maladie contagieuse se précise, l'enfant est aussitôt transféré dans le pavillon des Contagieux ; sinon, il est transféré dans les salles de médecine générale lorsque les délais d'incubation sont passés. Après le transfert d'un enfant atteint de maladie contagieuse, le box qu'il occupait est désinfecté : la literie est passée à l'étuve à vapeur, les parois du box sont lavées à l'eau additionnée d'eau de Javel, et s'il est nécessaire, la chambre entière est désinfectée aux vapeurs de formol.

Evacuation du linge sale. — L'évacuation du linge sale des malades, surtout du linge des malades atteints d'affections contagieuses, préoccupe depuis longtemps les hygiénistes, et les règlements sanitaires, établis d'après la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique, prévoient les mesures de désinfection destinées à empêcher la dissémination des germes et à préserver les personnes, parents, gardes-malades, domestiques, blanchisseuses, qui sont appelées à toucher, compter, laver le linge des malades : ce linge doit, aussitôt qu'il a cessé de servir au malade, soit être immergé pendant plusieurs heures dans une solution désinfectante, soit placé dans un sac, que le Service municipal ou privé de désinfection viendra prendre deux ou trois fois la semaine. Les Commissions hospitalières seraient incorrectes, inconvenantes, coupables si elles continuaient à ne pas se conformer à ces règlements faits pour tout le monde : nulle part on ne doit plus voir le coffre ou le réduit dans lesquels sont entassés pêle-mêle, sans qu'aucune mesure de désinfection soit prise, les linges souillés et contaminés que l'infirmière ou le « garçon de la salubrité » auront la charge de sortir, d'étaler, de trier, de compter avant de les porter à la buanderie où les mêmes opérations dangereuses seront recommencées par d'autres personnes. On a le choix entre deux procédés dont

l'indication dépend surtout de l'importance de la maison, c'est-à-dire de la quantité du linge à nettoyer : le sac individuel dans lequel le linge sera conservé jusqu'à ce qu'il soit désinfecté à l'étuve, ou bien la trémie qui le conduit dans des cuveaux placés en sous-sol et pleins d'une solution désinfectante dans laquelle il trempera pendant douze ou vingt-quatre heures : c'est seulement après le passage à l'étuve ou le trempage de plusieurs heures dans la solution désinfectante qu'il peut être manipulé sans danger.

Dès 1914, j'ai demandé l'installation de cinq postes de *trémies* pour l'ensemble du service : deux pour le service de médecine générale, trois pour le pavillon des contagieux et des douteux. Chaque poste se compose de deux trémies jumelées arrivant à deux cuveaux situés en sous-sol, l'un à côté de l'autre et enfermés dans une petite construction en planches fermée à clef : le linge est jeté un jour dans un des conduits de descente, un jour dans l'autre de façon à assurer son trempage pendant douze ou vingt-quatre heures dans la solution de crésylol sodique à 4 p. 100 que contiennent les cuveaux ; l'extrémité supérieure de la trémie est munie d'une fermeture hermétique qui s'oppose au reflux de l'odeur, peu gênante, du crésylol ; le conduit de descente est lavé par la solution de crésylol sodique que l'on y verse tous les deux jours en quantité suffisante pour remplir le cuveau auquel il aboutit.

Lumière. — Les pavillons sont largement éclairés, ensoleillés par de hautes et grandes fenêtres, qui apportent aux enfants la lumière et la gaîté.

Pour le soir, la lumière électrique n'a pas été ménagée ; pour la nuit, la lumière blanche est remplacée par une douce lumière bleue.

Dans le pavillon des contagieux et des douteux, les lampes sont suspendues au-dessus des cloisons qui séparent les boxes et dans un emplacement tel que l'ombre de la personne occupée à examiner ou à soigner un enfant ne soit pas projetée sur le lit et ne masque pas l'enfant aux regards. De nombreuses prises de courant sont d'ailleurs aménagées dans tout le service pour les lampes à réflecteur portatives destinées aux examens plus minutieux que l'on peut avoir à faire.

Dans la crèche, dans la salle des enfants du deuxième âge, dans celle des grands malades, la lumière est fournie par de puissantes *lampes* dites *solaires*, fixées au plafond, qui émettent des radiations dans toutes les directions : ces lampes sont constituées par des ampoules de 1 000 bougies entièrement enfermées dans un globe de verre d'une composition spéciale, qui intercepte une certaine quantité de radiations de basse fréquence et laisse passer une lumière riche en rayons bleus, indigo et violets.

A ces lampes dites solaires qui fournissent une grande et agréable lumière et auxquelles on prête une action tonique sur le système nerveux, est jointe, à la Crèche, une installation destinée à fournir des *rayons ultra-violets* dont l'action bienfaisante est aujourd'hui généralement admise.

Ces lampes à rayons ultra-violets sont suspendues au-dessus des lits des quatorze enfants placés chacun dans leur box. Constituées par un réflecteur quadrangulaire et un brûleur à vapeurs de mercure à allumage automatique, elles sont montées sur un support approprié et placé au-dessus de l'intersection de quatre boxes, de manière à irradier à la fois quatre lits placés à égale distance de l'axe vertical de la lampe.

Pour éliminer le danger qui pourrait provenir de la rupture ou de la fusion du brûleur, accidents d'ailleurs exceptionnels, il existe au-dessous de chaque brûleur une cuvette en quartz, à bordure métallique, et dont les dimensions sont telles que le rayonnement utile passe au travers et qu'en cas de cassure le mercure ne peut ni tomber ni gicler en dehors.

Afin que les irradiations puissent être collectives ou individuelles, on a disposé à l'intersection de trois séries de quatre boxes des écrans triangulaires et amovibles qui permettent à volonté l'irradiation d'un, deux, trois ou quatre enfants, et ceci pendant le temps désiré pour chacun d'eux. Les enfants ne devant pas être irradiés sont, en outre, protégés du rayonnement ultra-violet émis par la lampe irradiant les boxes voisins par les cloisons en verre qui délimitent chaque box et qui sont d'une hauteur suffisante pour arrêter ce rayonnement.

Cette installation permet aux enfants, tout en restant dans leur lit, de subir l'action tonique ou eutrophique des irradiations ultra-violettes. Elle permet aussi de ne rien changer aux conditions d'isolement réalisées dans la crèche par la disposition des boxes.

Toutes ces sources de rayonnement n'altèrent pas les conditions physiques réalisées dans la crèche, et leur fonctionnement n'est d'ailleurs possible que grâce aux conditions physiques spéciales réalisées : régulation de la température et de l'état hygrométrique, et ventilation permanente.

Aération, ventilation, chauffage, rafraîchissement, humidification. — Le cubage d'air correspondant au nombre des malades a été pour toutes les salles exactement calculé et correctement appliqué ; mais chacun sait qu'il ne suffit

pas, tant s'en faut, pour procurer à chaque occupant des ateliers, des casernes, des hôpitaux, des salles de réunion, etc., la quantité d'air qui lui est nécessaire : en un temps très court, une heure et souvent moins, l'air contient des quantités d'acide carbonique, de gaz malodorants, etc., dépassant les limites considérées comme normales, et présente tous les inconvénients de l'air confiné, inconvénients de plus en plus grands et dangereux que l'air pur, l'air neuf est plus tardivement apporté en quantité suffisante.

La ventilation, dite naturelle, par les portes et les fenêtres est certes aisément assurée dans les journées d'été, mais pendant tout le reste de l'année elle est très insuffisante et presque nulle la nuit.

Les vitres perforées sont à peu près sans effet.

Les persiennes en lames de verre placées dans les impostes sont rarement maintenues assez ouvertes pour donner à elles seules l'air nécessaire ; si elles sont combinées avec une bouche d'aération située à la partie inférieure du mur extérieur, sous le radiateur, l'aération se fait d'une façon très satisfaisante : cette installation existe dans les deux ailes latérales du pavillon des contagieux et des douteux.

Elle a l'inconvénient en hiver d'exposer les malades à l'arrivée brutale de l'air froid. Aussi, dans la salle des grands malades et dans les salles des convalescents, ai-je remplacé les persiennes en lames de verre des impostes par des cadres en bois, de $0^m,03$ d'épaisseur, garnis de deux toiles métalliques fines séparées par l'épaisseur du bois : en cas de température extérieure douce ou fraîche, l'air, conformément à la théorie, arrive par la bouche d'aération située sous le radiateur, placé lui-même sous la fenêtre, et s'élimine par l'imposte ; en cas de température extérieure froide, l'air pénètre par toutes les ouvertures, mais le courant est suffisamment brisé par les toiles métalliques pour n'être ni dangereux ni désagréable.

Dans le corps central du pavillon des contagieux, la disposition des locaux ne permettait pas de réaliser cette installation d'une façon satisfaisante ; redoutant les inconvénients pour des enfants constamment alités d'une ventilation intermittente par l'ouverture des fenêtres qui produit des changements brusques de température et n'est d'ailleurs pas possible la nuit ou par tous les temps, j'ai cherché à procurer à mes malades une « ventilation permanente », que j'obtins, en 1914, grâce à la bienveillance de M. G. Mesureur, directeur général de l'Assistance publique : M. Desbrochers des Loges, ingénieur en chef de l'Administration, à qui j'exposai ma préoccupation, put installer un système très simple de « *ventilation permanente sans propulsion* » qui me donna pleine satisfaction.

L'air pur est amené dans les chambres par deux appareils établis l'un à droite, l'autre à gauche du pavillon ; pris dans la cour, au ras du sol, au moyen d'un coffre en ciment, l'air est amené au sous-sol par un gros tuyau dans un volumineux caisson, où, en arrivant, il est *filtré sur un lit d'ouate*, épais mais non tassé, qui est renouvelé au commencement et au milieu de l'hiver ; de ce caisson partent latéralement deux gros tuyaux sur la partie supérieure desquels sont branchés des tuyaux d'échappement, qui viennent déboucher dans les chambres par des bouches d'aération situées derrière les radiateurs, à raison d'une par radiateur.

L'air vicié est évacué au dehors au moyen de persiennes en verre, à lames horizontales, installées en haut des fenêtres à la place des impostes.

Les dimensions des différentes parties de ces ventilateurs ont été calculées de telle façon que l'air soit constamment *renouvelé dans les chambres à raison d'une fois et demie par heure* ; un renouvellement moindre n'aurait pas été suffisant, un renouvellement plus rapide aurait, pensait-on exposé les petits malades à ressentir, à certains moments, l'impression désagréable de courants d'air.

Les résultats ont pleinement justifié les prévisions. Quand, arrivant du dehors, on pénètre dans les chambres, on n'a pas cette sensation d'air chaud et lourd, que l'on éprouve si souvent dans les salles d'hôpital ; on a l'impression de respirer un air pur, qui donne aux poumons la sensation de fraîcheur, à tel point que les visiteurs sont surpris de cette sensation inaccoutumée dans les chambres de malades et constatent avec étonnement, en hiver, que le thermomètre de la salle marque 20°.

Mais le bien-être est le moindre avantage apporté par la ventilation permanente. La santé des infirmières est grandement améliorée ; l'une d'elles, qui vivait constamment dans une chambre occupée par dix rougeoleux, souffrait de maux de tête persistants, qui disparurent quelques semaines après l'installation de la ventilation ; ils étaient dus à l'intoxication produite par l'air vicié, chargé d'acide carbonique et des toxines de la respiration.

Si les sujets sains sont si sensibles à l'intoxication produite par l'air vicié, il est logique de penser que les malades doivent l'être encore davantage ; que beaucoup de leurs malaises et de leurs troubles peuvent être mis sur le compte de cette intoxication ; que de ce fait leur résistance à la maladie doit être diminuée et leur sensibilité aux complications augmentée.

Cette hypothèse est confirmée par la compa-

VARIÉTÉS *(Suite)*

raison des statistiques de mortalité pour les trois années qui ont précédé l'installation de la ventilation permanente et pour les trois années suivantes :

	Années.	Entrées.	Décès.	Mortalité.
1° *Scarlatine* :				p. 100
Avant la ventilation..	1911	53	4	7,5
— ..	1912	66	5	7,5
— ..	1913	64	5	7,8
Depuis la ventilation.	1914	40	1	2,5
— .	1915	68	0	0
— .	1916	68	2	2,8
2° *Rougeole* :				
Avant la ventilation..	1911	149	22	14,7
— ..	1912	164	19	11
— ..	1913	175	19	10,8
Après la ventilation..	1914	122	6	4,9
— ..	1915	176	14	8
— ..	1916	105	5	5,7

Pour les deux maladies, *la mortalité est descendue de moitié.*

Le système de *ventilation par aspiration*, basé sur l'aspiration de l'air par les radiateurs des salles, qui fonctionne très bien en hiver, ne fonctionne naturellement pas en été, et pendant cette saison on est obligé d'avoir recours au système ordinaire, mais primitif, de l'ouverture des fenêtres : cette aération, dite naturelle, ne peut être appliquée ni à toute heure ni par tous les temps si bien que la ventilation indispensable dans les salles de malades, plus encore que dans les habitations ordinaires, est imparfaitement assurée.

M. Kohn-Abrest, directeur du laboratoire de toxicologie de la Préfecture de police, a bien voulu analyser l'air de la Crèche occupée par 14 petits malades et 2 infirmières ; bien que cette salle qui est éclairée par de très larges fenêtres, ait le cube réglementaire, l'air y présente, après une heure seulement de fermeture, les caractères de l'air confiné : il contient 11 p. 10 000 d'acide carbonique, alors que l'on place la limite supérieure de l'air respirable entre 7 et 10 p. 10 000. On imagine facilement la valeur de l'air d'une salle d'hôpital qui a été fermée toute la nuit !

Dans les modifications que j'ai apportées à l'hygiène dans cette Crèche, je me suis préoccupé tout d'abord d'en assurer la *ventilation permanente par un renouvellement de l'air de trois fois le cube par heure*, ce qui, de l'avis de tous, est la condition nécessaire pour maintenir la composition de l'air intérieur très approximativement semblable à celle de l'air extérieur.

Il est facile de combiner cette ventilation avec le *chauffage* et de conserver une température convenable en hiver, mais jusqu'ici on n'avait pas réalisé en été le *rafraîchissement* des salles de malades, agréable, certes, pour les adultes, mais indispensable pour les *petits enfants, si sensibles au coup de chaleur.* Tous les pédiatres savent en effet que lorsque dans une crèche la température atteint 27° ou 28°, les nourrissons deviennent rouges, s'agitent, refusent la nourriture, sont pris de fièvre accompagnée ou non de vomissements, de diarrhée, de convulsions et peuvent succomber en deux ou trois jours, parfois en quelques heures. M. Gallois et plus tard M. Weill, de Lyon, ont cherché à abaisser la température des crèches pendant les fortes chaleurs, en y plaçant de gros blocs de glace, qui faisaient office de réfrigérants, et ils ont, ce faisant, obtenu des résultats intéressants.

On devine la précarité de ce système. Aussi me suis-je préoccupé d'obtenir la *réfrigération constante* de la crèche et d'y maintenir pendant tout l'été une température oscillant de 21° à 23°.

Outre la pureté, la douce chaleur en hiver, la fraîcheur en été, le bon *état hygrométrique* de l'air d'une salle est une qualité importante : trop sec, il est désagréable pour les malades ; trop humide, il leur est pénible. Aussi doit-on chercher à le maintenir à peu près constamment aux environs de 40 à 50 p. 100.

Grâce à la bienveillance de M. le Dr Louis Mourier directeur général de l'Assistance publique, avec l'aide d'une contribution très importante de la Commission de répartition des fonds provenant du Pari mutuel accordée sur la proposition de M. le ministre de l'Hygiène, l'ingénieur en chef de l'administration, M. Gaudin, et l'ingénieur M. Turin, à qui j'exposai tous mes desiderata, si difficiles à réaliser, purent faire établir en 1922 une installation de *ventilation permanente, avec chauffage en hiver, rafraîchissement en été, humidification constante*, qui, depuis dix-huit mois, me donne toute satisfaction.

Cette installation comprend : A) au sous-sol, 1° un dispositif de prise d'air extérieur ; 2° deux appareils à triple effet où se font le réchauffement de l'air en hiver, son rafraîchissement en été, son humidification en tout temps ; — B) dans la salle, 1° les boîtes de distribution de l'air ; 2° les boîtes d'évacuation ; 3° un tableau général de commandes ; 4° un thermomètre et un hygromètre enregistreurs.

Dispositif de prise d'air extérieur. — Il comprend, outre une chambre d'aspiration avec prise d'air à 2 mètres environ au-dessus du sol située dans la cour, 1° une chambre de dépôt de poussières munie d'un filtre : épais d'environ $0^{m},40$, se composant d'une série de grilles juxtaposées à des distances convenables et constituées par des filaments de laine disposés parallèlement et en

quinconces, ce filtre démontable conserve toutes ses propriétés pendant plusieurs mois sans que sa résistance au passage de l'air augmente d'une façon appréciable : il suffit de le nettoyer deux fois par an ; 2° un ventilateur centrifuge mû par un moteur électrique, dont le débit est convenablement calculé.

APPAREILS A TRIPLE EFFET. — L'air aspiré au dehors par le ventilateur est propulsé dans une grosse gaine, qui se divise bientôt en deux gaines plus petites se dirigeant à droite et à gauche aux extrémités du sous-sol pour aboutir chacune dans un appareil à triple effet.

Cet appareil se compose de :

1° Une batterie pour le réchauffement de l'air, disposée à la partie supérieure et formée de tuyaux en cuivre à ailettes, dans lesquels passe de la vapeur à très basse pression ;

2° Une batterie pour le rafraîchissement de l'air, plus volumineuse, située à la partie inférieure et formée aussi de tuyaux en cuivre à ailettes, dans lesquels passe un courant d'eau froide pris sur la conduite de la ville à une température d'environ 13°.

Une soupape à double siège, manœuvrée du tableau de commandes fixé dans la salle, permet de diriger à volonté l'air venant du ventilateur soit sur la batterie de chauffage, soit sur celle de refroidissement.

3° Un bac d'humidification dans lequel l'air passe au-dessus de l'eau, dont l'évaporation est produite par un serpentin de vapeur à basse pression.

La quantité d'eau évaporée varie avec l'étendue de la surface de chauffe mise en contact avec le liquide : une manette du tableau de commandes permet, de l'intérieur de la salle, de faire varier cette surface.

DISTRIBUTION DE L'AIR DANS LA SALLE ET ÉVACUATION. — L'air sortant des appareils à triple effet est amené, par des gaines en tôle parfaitement étanches et convenablement calorifugées, à quatre boîtes de distribution fixées le long des murs de la salle ; ces boîtes sont perforées sur les côtés de telle manière que l'air soit dirigé parallèlement au plan des murs et ne soit pas projeté sur les petits malades, dont les lits sont installés au milieu de la salle dans des boxes adossés à une arête centrale.

L'évacuation de l'air se fait à la partie supérieure des fenêtres au moyen de trois boîtes en tôle munies de clapets en aluminium convenablement équilibrés, qui se lèvent sous l'influence de la surpression de l'air intérieur et peuvent former clapets de retenue au cas où l'action du vent deviendrait supérieure à cette surpression. Le jeu très sensible de ces clapets indique nettement le passage de l'air dans la pièce et montre que la ventilation désirée est obtenue.

TABLEAU CENTRAL DE COMMANDES. — Les manœuvres des différents appareils décrits ci-dessus sont opérées sur un unique tableau de commandes où sont réunis les volants et les robinets de vapeur et d'eau, les manettes pour le déplacement des registres, le manomètre indiquant la pression de vapeur, l'hydromètre marquant la pression d'eau froide.

A proximité de ce tableau se trouvent le *thermomètre enregistreur* et l'*hygromètre enregistreur*.

Les infirmières doivent le consulter souvent et, suivant les indications, actionner les manettes ou volants du tableau de commandes afin de maintenir au degré voulu la température et l'état hygrométrique.

Les résultats n'ont pas déçu nos espérances.

Au point de vue physique : l'air de la salle a, à toute heure du jour et de la nuit, *une composition sensiblement égale à celle de l'air extérieur* : M. Kohn-Abrest, qui a bien voulu l'analyser, y a trouvé 0,0004 d'acide carbonique au lieu de 0,0003 que l'on trouve dans l'air de Paris.

La *température* est maintenue pendant tout *l'hiver entre* 20° *et* 21°, et pendant tout l'*été entre* 21° *et* 24°, même quand un thermomètre placé à l'extérieur, au nord, marque 29° à 31°. *L'état hygrométrique* oscille pendant toute l'année entre 40° et 70°.

Au point de vue physiologique : l'impression que l'on éprouve en entrant dans la salle ne rappelle en rien celle que l'on ressent en entrant dans une crèche occupée par 14 enfants et 2 infirmières ; on ne perçoit aucune odeur, l'air est léger et frais à respirer comme celui de l'extérieur ; on éprouve une sensation agréable de tiédeur en hiver, de fraîcheur en été ; les enfants n'ont pas en hiver les mains et la figure froides et se passent de boules chaudes dans leur lit ; pendant les fortes chaleurs, au lieu d'être congestionnés, couverts de sueur, agités, ils sont roses, calmes et paraissent tout à fait à l'aise.

Au point de vue pathologique : les coryzas, bronchites, broncho-pneumonies sont plus rares en hiver, le *coup de chaleur ne s'observe plus en été* ; en toute saison, grâce à la pureté de l'air, à la constance de sa température et de son état hygrométrique, les enfants légèrement débiles et les convalescents retrouvent leur appétit, au lieu de le perdre comme cela s'observe en général sous l'influence du séjour prolongé à l'hôpital, leurs échanges se font mieux, leur poids progresse autant que leur état antérieur, si souvent déficitaire, permet de l'espérer.

Les chiffres d'ailleurs ont leur éloquence accou-

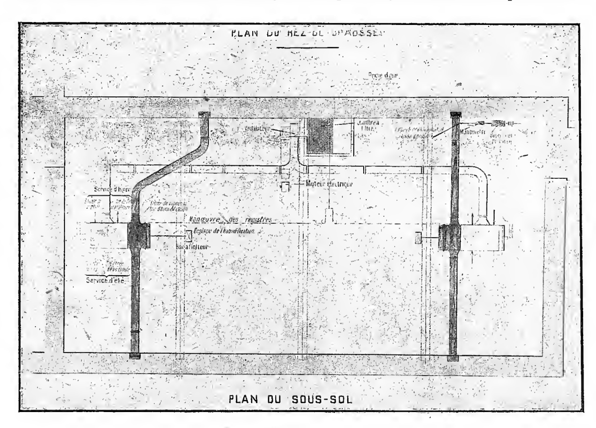
tumée : la mortalité dans la crèche de cet hôpital, qui reçoit surtout des enfants miséreux, variait autrefois de 39 à 43 p. 100 ; depuis huit ans que fonctionne l'installation hygiénique nouvelle, elle oscille entre 30 et 33 p. 100.

Je suis convaincu qu'une semblable installation rendrait les plus grands services dans les garderies et les pouponnières où l'air, en hiver, est forcément confiné et où en été il est si difficile de défendre les bébés contre le « coup de chaleur ». Je suis convaincu qu'elle rendrait de non moindres services dans les salles de médecine, de chirurgie, de tuberculeux où les malades condamnés au lit, privés d'air pur, luttent si difficilement contre la maladie et s'étiolent pendant la convalescence.

La même installation a pu être réalisée dans la galerie et *dans toutes les chambres de la nourricerie*; malgré les difficultés techniques que présentait ce problème, il a été résolu d'une façon impeccable par M. Turin, ingénieur en chef de l'Administration : le système de « ventilation permanente avec chauffage en hiver, rafraîchissement en été, humidification constante » fonctionne depuis le 1er juillet 1928, date d'ouverture de la nourricerie, avec une régularité remarquable.

Consultations et traitements externes. — Le bâtiment des services de consultations et traitements externes de l'annexe Grancher est situé au sud des pavillons d'hospitalisation, et parallèlement à eux. Il a son entrée, 12 *ter*, rue de la Grange-aux-Belles, indépendante de l'entrée de l'hôpital Saint-Louis, afin d'épargner aux enfants une longue course dans les immenses cours et aussi afin de leur éviter le contact avec les adultes, très nombreux et atteints de maladies variées, qui fréquentent cet hôpital.

Dans le jardinet situé entre la grille de la rue et la porte du bâtiment est aménagé un préau couvert pour ranger les voitures des petits enfants.



Plan du sous-sol (fig. 3).

Au rez-de-chaussée sont, à droite, d'une part les bureaux devant lesquels les parents doivent passer pour s'inscrire et remplir les formalités administratives et, d'autre part, la salle de pharmacie où ils viendront prendre les médicaments qui leur ont été ordonnés ; à gauche, l'escalier par lequel les malades accèdent aux services de consultations de médecine au premier étage, de chirurgie au deuxième étage, et un ascenseur qui permet d'y transporter les enfants impotents ou très malades.

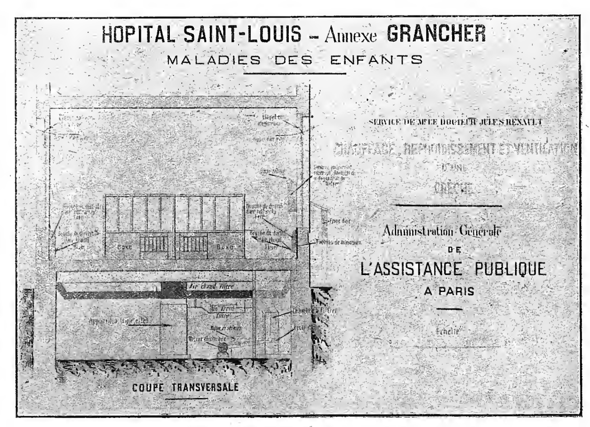
Sur le palier du premier étage s'ouvrent : en face de l'escalier, une salle de conférences ; à droite, des water-closets pour les enfants ; à gauche, la salle d'attente pour les petits malades et

eurs parents ; plus à gauche encore, une large galerie qui suit toute la longueur du bâtiment : c'est par elle que sortiront les enfants qui ont été examinés, c'est par elle aussi que les enfants se rendent aux traitements externes sans passer par la salle d'attente des malades. Des inscriptions très apparentes multipliées dans les différentes salles et la galerie guident les parents dans tous leurs trajets.

La distribution des locaux est telle que la galerie qui dessert les salles est située sur la face nord du bâtiment, tandis que la salle d'attente et des contagieux : l'expérience a montré qu'étant donné le grand nombre d'enfants et de parents présents à la même heure dans la salle d'attente, un renouvellement d'air plus important serait nécessaire au moins aux heures d'affluence, et des dispositions vont être prises pour l'élever à trois fois l'heure et davantage s'il le faut, comme on est amené à le faire dans certains ateliers.

La *salle d'attente*, éclairée par de très larges fenêtres ouvertes au sud, a 16m,50 de long, 8 mètres de large, 4 mètres de haut.

Sa particularité principale dans *sa division en*



Chauffage, refroidissement et ventilation d'une crêche (fig. 4).

les salles d'examen et de traitement sont situées sur la face sud : galerie et salles sont éclairées par de très larges fenêtres qui donnent de la lumière à profusion.

Le chauffage est du système à circulation de vapeur à basse pression. Le rafraîchissement en été est inutile, les enfants ne passant que quelques instants dans le pavillon.

L'aération est faite par un système de « ventilation par propulsion » analogue à celui de la crèche et de la nourricerie ; le service des consultations ne fonctionnant qu'une partie de la journée, il avait semblé qu'un renouvellement d'air d'une fois et demie l'heure pourrait être suffisant comme il l'est dans le corps central du pavillon

boxes, qui permet l'isolement individuel des malades pendant leur séjour dans la salle, diminue considérablement les risques de contagion fréquents dans une salle commune et supprime le service de triage à l'arrivée, si souvent incomplet à cause de la difficulté de l'examen et par conséquent illusoire.

Les boxes, au nombre de 56, sont alignés sur 8 rangées parallèles de 7 boxes chacune et orientées de telle façon que les ouvertures des boxes d'une rangée regardent le fond des boxes de la rangée précédente ; un couloir d'un mètre de large qui court tout autour de la salle et un espace d'un mètre qui sépare les rangées les unes des autres, permettent aux parents d'accéder aisément avec

VARIÉTÉS *(Suite)*

leurs enfants au box qui leur est assigné par le numéro d'ordre donné au bureau lors de leur arrivée.

Ils ont 2 mètres de haut, $0^{m},80$ de large, 1 mètre de profondeur : à la paroi postérieure est fixé, à $0^{m},42$ du sol, un banc d'une longueur égale à la largeur du box ($0^{m},80$), d'une largeur de $0^{m},33$, sur lequel une mère est à l'aise avec un enfant ; le box est d'ailleurs assez profond pour admettre un ou deux autres enfants.

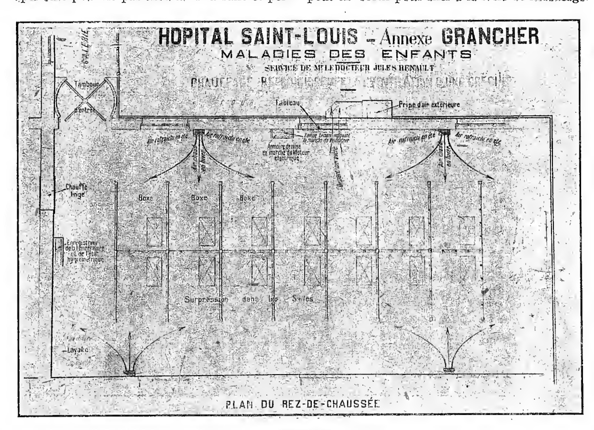
Les cloisons des boxes sont pleines dans leur moitié inférieure, mais vitrées dans leur moitié supérieure pour ne pas assombrir la salle et permettre à l'infirmière une surveillance facile ; leur bord inférieur n'est pas adhérent au sol sur toute son étendue, ce qui rend possible le lavage à grande eau de la salle à la fin de chaque séance de consultations.

Près d'une paroi se trouve un lit d'examen, sur l'autre une table pour l'infirmière. Un lavabo y est adjoint.

Trois autres portes permettent de sortir de cette salle : une amène à la salle d'examen réservée au chef de la consultation, une à la salle de rhabillage, une à la salle des pesées.

Le bureau du chef de consultation est exposé de la même façon que la première salle d'examen.

Ses dimensions sont un peu moindres : $3^{m},18 \times 3^{m},18$. Son matériel d'examen est le même. On peut en sortir pour aller à la salle de rhabillage.



Plan du rez-de-chaussée (fig. 5).

Nous avons vu qu'on pénétrait dans cette salle par une porte située sur le palier d'entrée ; on en sort pour passer directement dans la *salle de consultation.*

Celle-ci, également haute de 4 mètres, large de $4^{m},50$ sur $4^{m},72$, est exposée au sud comme la salle d'attente.

On y trouve, en face de la fenêtre, une table de part et d'autre de laquelle se tiennent les élèves chargés d'un premier examen.

La *salle des pesées*, adjacente à la s [illegible] sultation, mais du côté de la galerie, mesure $3^{m},45 \times 4^{m},20$. Elle comprend une balance pour nourrissons et une bascule pour les enfants plus grands, avec une toise, un banc d'attente.

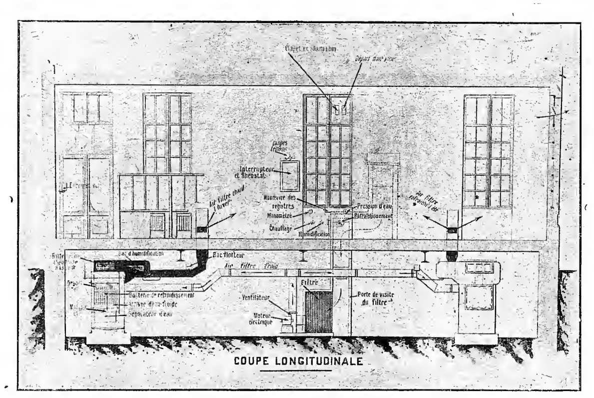
Enfin la *salle de rhabillage*, de $4^{m},50$ sur $3^{m},15$, adjacente au cabinet du chef de consultation, présente sur sa plus large paroi quatre boxes : un peu plus grands que ceux de la salle d'attente pour permettre les mouvements du rhabillage, ils ont $1^{m},25$ de profondeur et $0^{m},90$ de large ; ils sont pourvus d'un banc semblable à ceux de la salle d'attente.

De cette salle, où, nous l'avons vu, on accède des deux salles d'examen, et de la salle des pesées,

VARIÉTÉS *(Suite)*

on sort sur la *galerie* ; la porte est située en face de la porte du service, de telle sorte que les enfants admis pénètrent directement dans le service, ceux qui ont besoin d'être vus par un des spécialistes (oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, ou agents physiques) prennent la galerie vers la droite ; ceux qui reviennent chez eux — ou sont adressés au chirurgien — prennent la galerie vers la gauche, et reviennent vers le palier par où ils sont arrivés.

Oto-rhino-laryngologie. — Au service de la consultation et à l'extrémité de ce pavillon se



Vue en coupe (fig. 6).

trouvent adjoints les services du groupe des consultations et traitements spécialisés (ophtalmologie, rayons ultra-violets, électrothérapie). Dans la salle d'attente commune à ce groupe, un triage rapide des enfants est fait et les enfants sont dirigés sur le service auquel ils ressortent.

Ceux qui viennent consulter pour une affection de la gorge, du nez ou des oreilles sont dirigés sur une deuxième salle d'attente et spécialement affectée à l'oto-rhino-laryngologie. Là, dans une assez vaste pièce, les enfants munis de numéros d'ordre attendent leur tour avant de passer dans la *salle de consultation*.

Celle-ci, d'une dimension de 5 mètres sur 4 mètres, sert aussi de *salle d'opération*. Elle comprend un double poste d'examen avec une table en lave, sur laquelle sont déposés dans des plateaux les instruments nécessaires aux examens. Au mur est accroché un tableau pour la lumière et les galvano-cautérisations. Une vitrine contient tous les instruments pour les interventions courantes d'oto-rhino-laryngologie chez les enfants (opérations d'amygdales et végétations, trachéotomie, mastoïdite, etc.). Une petite table d'opération sert habituellement pour les interventions sur la mastoïde. En outre, un lavabo donnant de l'eau stérile et du savon liquide complète l'équipement de cette pièce. Celle-ci sert une fois par semaine aux opérations d'amygdales et végétations.

Lorsque l'enfant a été opéré, il est immédiatement conduit dans une autre petite pièce communiquant avec la précédente. C'est là qu'installé sur une petite chaise et confié à une infirmière, l'enfant crache ou rejette son sang dans des *crachoirs à eau courante*, spécialement conçus pour cet usage. Cette organisation est d'une grande propreté et épargne le spectacle pénible de ces enfants ensanglantés, hurlant et vomissant dans des serviettes ou n'importe où. De plus, la disposition des pièces interdit qu'un enfant opéré soit en contact avec ceux qui vont l'être et soit ainsi pour eux une cause d'effroi.

Enfin une autre pièce voisine de la salle d'opé-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ration sert à la *stérilisation*. Elle contient un four Poupinel électrique destiné à toute la stérilisation des instruments, des compresses et des blouses. Une poissonnière à vapeur permet en outre la stérilisation rapide des instruments courants. Enfin il existe un chauffe-linge et deux réservoirs à eau stérilisée et filtrée.

Ce petit service d'oto-rhino-laryngologie offre ainsi la possibilité d'examiner, de suivre et de traiter sur place les enfants consultants ou hospitalisés dont la maladie compliquée d'une affection oto-rhino-laryngée, si fréquente chez eux, nécessite le secours du spécialiste.

Ophtalmologie. — Le poste ophtalomologique du service d'enfants est constitué par deux pièces, une chambre noire de 2 mètres sur 2 mètres ouvrant sur une pièce de 4 m. × 5 mètres, largement éclairée par une baie vitrée.

Dans la *chambre noire* sont placés, sur une table, la boîte de verres d'essais, les ophtalmoscopes et miroirs plans, les règles à skiascopie et la lampe pour examen du fond de l'œil. A côté de celle-ci un siège destiné au petit malade, siège de hauteur réglable, et un tabouret pour l'ophtalmologiste ; le siège destiné au malade est disposé de telle sorte qu'en ouvrant la porte de la chambre noire, celui-ci puisse lire les optotypes (échelles à lettres ou pour illettrés) placés à 5 mètres sur le mur de la pièce attenante ; de cette manière, l'examen du fond de l'œil, la réfraction, la mesure de l'acuité visuelle et les essais de verres s'effectuent sans déplacer l'enfant.

Outre le matériel installé dans la chambre noire, le poste ophtalmologique comprend aussi un périmètre pour champ visuel, placé dans la *pièce éclairée*, enfin l'ophtalmologiste du service a à sa disposition des écarteurs palpébraux de Desmares pour nourrissons et grands enfants que les instruments nécessaires à l'exploration des voies lacrymales, les collyres et médicaments permettant le traitement d'urgence d'un enfant se présente à la consultation ou d'un enfant hospitalisé. Si l'examen de l'enfant ou son traitement exigeait la mise en train d'une instrumentation plus importante ou une intervention, il serait alors dirigé sur le service d'ophtalmologie de l'hôpital avec lequel le poste ophtalmologique du service d'enfants se tient en liaison.

Le résultat des examens pratiqués sont consignés pour chaque enfant sur une fiche qui demeure, classée par ordre alphabétique, dans le service.

Actinothérapie. — La *salle d'actinothérapie* consacrée aux irradiations collectives est une vaste pièce rectangulaire, largement ventilée et dont la température est maintenue d'une manière constante aux alentours de 21°. Deux grandes lampes sur pied mobile munies de puissants brûleurs de quartz-mercure à basculement et de réflecteurs de type prismatique à large ouverture et pouvant tourner autour de l'axe vertical de la lampe, occupent chacune la partie centrale de la moitié de la pièce. Le courant électrique est amené aux deux lampes par des fils enfermés dans un tube rigide suspendu au plafond par des chaînettes. Deux tableaux avec interrupteur, fusible et prise de courant, fixés à l'un des murs, permettent de commander séparément les deux lampes. Aux deux extrémités de la salle, et perpendiculairement à son grand axe, est placée, face à chacune des lampes, une grande table rectangulaire pour irradiation collective en position couchée. Un écran vertical en toile noire, disposé suivant la longueur de la table, et maintenu par un encadrement métallique fixé au sol, sépare sur cette table deux régions, l'une plus vaste, exposée au rayonnement, l'autre protégée. Enfin d'une table à l'autre sont tendues latéralement deux grands rideaux noirs soutenus par des tiges métalliques qui viennent se fixer à l'encadrement des écrans protecteurs, créant ainsi dans la salle une enceinte centrale dans laquelle se trouvent les lampes et un passage circulaire périphérique à l'abri du rayonnement. Des bancs pour les enfants et les parents sont placés le long des murs.

Sur chacune des tables peuvent prendre place quatre enfants couchés, disposés en arc de cercle, face au réflecteur, et le faisceau de ce réflecteur est dirigé de telle sorte que le rayonnement arrive obliquement sur le corps de chaque enfant. Le bord inférieur de l'écran affleure le cou de l'enfant ; la tête se trouve donc être entièrement à l'abri et il n'est plus nécessaire de protéger les yeux. La mère, debout à côté de lui et également entièrement protégée, peut ainsi le distraire pendant les séances. Chaque maman est tenue d'apporter une serviette qu'elle interpose entre la tête de l'enfant et l'écran pour éviter toute contamination.

Les enfants plus grands, qui peuvent se tenir debout, sont placés dans l'enceinte centrale face aux réflecteurs tournés vers eux. Grâce à cette disposition, un grand nombre d'enfants peuvent être soumis journellement à l'action des rayons ultra-violets.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LES PRIMES A L'ALLAITEMENT MATERNEL COMMENT EN FAIRE UN ENCOURAGEMENT EFFICACE ?

Par

P. LEREBOULLET et **P. JOANNON**

Professeur d'hygiène et de clinique de la première enfance, à la Faculté de médecine.

Professeur agrégé d'hygiène à la Faculté de médecine.

La lutte contre la mortalité infantile impose, comme obligation primordiale, le devoir d'encourager l'allaitement maternel par tous les moyens possibles. Rien ne le remplace vraiment ; quelle que soit l'évidence de cette vérité, elle n'est pas suffisamment comprise, spécialement dans les milieux aisés, chez lesquels, à la vérité, la nocivité de l'allaitement artificiel se trouve atténuée par de multiples facteurs. Et pourtant les résultats obtenus partout où on a pu maintenir l'allaitement au sein ou le substituer à l'allaitement artificiel démontrent combien est grand, dans la classe populaire, le bénéfice qu'en tire la santé du tout-petit.

Tout ce qui peut persuader les mères de la supériorité de l'allaitement au sein, tout ce qui peut les décider à le mettre en œuvre doit donc être tenté. Et il est bien certain que c'est moins la faculté physique d'allaiter que la volonté et les moyens matériels de le faire qui sont en défaut à l'époque actuelle. Il est juste de reconnaître qu'on a beaucoup fait pour remédier à cette double insuffisance, et l'un de nous énumérait l'an dernier (1), ici même, tous les efforts déployés pour convaincre les mères et pour faciliter matériellement leur tâche. Mais que de difficultés encore et que d'excuses à l'abandon de l'allaitement au sein par la mère ouvrière !

Sans doute, une loi due à l'heureuse initiative du sénateur Paul Strauss a, le 24 octobre 1919, donné à toutes les femmes privées de ressources suffisantes le droit de toucher, pendant la durée de cet allaitement, une prime mensuelle dont le montant s'élève actuellement à 15 francs. Mais combien dérisoire est une telle somme, surtout au taux actuel du franc ! Heureusement la femme ouvrière a souvent d'autres ressources et les caisses de compensation ont notamment créé des allocations spéciales qui viennent fréquemment rectifier, au moins partiellement, ce qu'a d'insuffisant l'allocation légale.

Néanmoins, quelque infime que soit le chiffre de cette prime mensuelle d'allaitement, elle est touchée avec un plaisir certain et même avec quelque fierté par la mère qui nourrit. Il n'est donc pas douteux que l'augmentation prévue par le Ministre de l'Hygiène dans son projet de budget pour l'année 1930 sera bien accueillie par les mères. Cette augmentation consistera à porter la prime mensuelle à 45 francs pendant les six premiers mois de la vie de l'enfant. Une femme qui allaitera six mois ou davantage pourra ainsi toucher 180 francs de plus que par le passé. Cette augmentation assurément modique est encore éloignée de celle qu'il faudrait consentir pour assurer aux mères pauvres le secours financier dont elles ont besoin. Or, ainsi qu'il est malheureusement nécessaire de le souligner, elle engendrera des dépenses élevées. Si nous sommes bien informés, le paiement des primes d'allaitement de 15 francs à un nombre de mères qui ne constituait pourtant que la minorité de celles dont les enfants avaient moins d'un an, a imposé au Trésor public en 1928 une dépense totale supérieure à 42 millions. *Si toutes les primes d'allaitement, — y compris celles qui seraient versées aux mères d'enfants âgés de plus de six mois, — étaient portées à 45 francs, la dépense à prévoir, pour* 1930, *dépasserait* 125 *millions de francs.* En fait, le crédit concernant la participation de l'État au paiement des primes d'allaitement s'élèvera en 1930 à 63 200 000 francs, en augmentation de 28 700 000 sur celui de 1929 (34 500 000) ; si l'augmentation prévue au budget du ministère de l'Hygiène n'est pas plus considérable, c'est parce que le montant des primes allouées au delà de six mois continuera à ne pas dépasser 15 francs et que, d'autre part, les pouvoirs publics escomptent qu'une partie des dépenses entraînées par l'élévation du montant des primes au cours des six premiers mois pourra être supportée, dès l'année 1930, par des fonds constitués en application de la loi sur les assurances sociales. Quoi qu'il en soit, cette augmentation de crédit décidée par les ministères de l'Hygiène et des Finances est importante ; elle s'ajoute, du reste, à d'autres augmentations dont est appelée à bénéficier la population maternelle et infantile, l'effort budgétaire devant supporter à cet égard un accroissement de dépenses de près de 150 millions.

Ces chiffres sont instructifs : ils montrent le contraste qui existe entre l'importance des dépenses et la précarité des résultats, et conduisent à se demander si l'on ne pourrait pas également encourager l'allaitement maternel par une autre mesure qui, beaucoup moins onéreuse, serait néanmoins assez efficace pour garantir aux sommes qu'elle coûterait une meilleure utilisation.

L'un de nous avait, dans ce but, proposé, l'an dernier (2), la création d'une loterie d'un type spé-

(1) P. LEREBOULLET, Comment développer l'allaitement maternel (*Paris médical*, 3 novembre 1928).

(2) P. JOANNON, *Congrès international de protection de l'enfance*, juillet 1928.

cial dont les fonds, constitués par divers procédés, eussent été assez importants pour permettre de distribuer plusieurs milliers de lots de 1 000 francs et quelques lots allant de 100 000 francs à 1 million, et dont les billets, réservés aux mères nourrices, leur eussent été gratuitement distribués au prorata de la durée de l'allaitement.

Ce projet soulevait l'objection communément faite à toutes les loteries, objection que son auteur avait du reste lui-même prévue et définie dans les termes suivants : « L'État doit accorder à tous ses administrés une sollicitude égale et, s'il inscrit au budget une somme importante destinée aux mères qui allaitent, cette somme doit aller, en thèse officielle, non à quelques-unes de celles-ci, mais à toutes. Personne ne doit pouvoir lui adresser le reproche suivant : « Les pouvoirs publics « se font les complices du hasard. Certaines mères « sont comblées et d'autres, dans le besoin, ne re- « çoivent rien du tout ou pas assez ; une égale répar- « tition des sommes disponibles serait préférable. » Il est donc gênant pour l'État de substituer à une mesure plus équitable qu'efficace une autre mesure plus efficace qu'équitable. » Ce projet se heurtait par ailleurs à quelques difficultés d'application qui furent alors signalées. C'est une solution différente, mais tendant au même but, que nous proposons aujourd'hui et dont les prévisions budgétaires nous ont suggéré l'idée.

On connaît de longue date l'attrait dont jouissent en France les obligations remboursables en partie par des lots relativement élevés ; c'est grâce à ce type d'obligations que la Ville de Paris, le Crédit foncier, le Crédit national, ont fait si souvent et si heureusement appel à la petite épargne française. Combien nombreux sont les petits employés et les ouvriers modestes qui ont préféré l'intérêt modique de nombre de ces obligations dans l'espoir de toucher un jour un lot important leur remboursant au centuple l'apport de leurs économies. Des sociétés financières, des compagnies d'assurance, des comités d'exposition ont eu recours à des procédés analogues. Et partout le mécanisme selon lequel fonctionnent de tels emprunts rend les lots assez peu lourds à supporter par l'organisme émetteur.

Dans quelle mesure semblable organisation pourrait-elle être appliquée aux primes d'allaitement? Nous ne le savons pas exactement et nous ne sommes ni l'un ni l'autre légiste, financier ou actuaire. Mais la simple réflexion permet de penser qu'*avec 2 à 3 millions, somme environ cinquante fois moindre que celle qui permettrait de porter à 45 francs toutes les primes d'allaitement* (c'est-à-dire de donner 1 fr 50. par jour à la minorité des mères nourrices de notre pays), *il serait possible de répartir chaque année par voie de tirage entre les femmes ayant allaité six mois, plusieurs centaines de primes à mille ou deux mille francs, une centaine de primes à dix mille, d'autres plus rares à vingt-cinq ou cinquante mille francs*. De quel effet serait dans d'assez nombreuses communes de France l'annonce que telle ou telle femme nourrissant depuis six mois son bébé a, de ce fait, touché une somme importante, voire une petite fortune? Quel stimulant ne serait-ce pas pour la voisine ou la parente appelée à son tour à nourrir un nouveau-né et qui aurait l'espoir de semblable prime?

Ici, les objections de la loterie nous semblent devoir tomber. De même qu'actuellement encore une foule de travailleurs français se précipite pour participer aux obligations à lots de la Ville de Paris ou du Crédit foncier, de même les mères qui viennent d'avoir un enfant et qui reçoivent une carte leur garantissant pendant les mois de l'allaitement une prime mensuelle de 15 francs aujourd'hui, de 45 francs demain, apprécieraient vite la chance qui permettrait à certaines d'entre elles de toucher au bout de six mois une somme relativement élevée. Celle-ci sanctionnerait réellement leur effort, au même titre que les prix de la fondation Cognacq encouragent les familles nombreuses.

Sans doute, au début, une telle initiative ne peut être qu'assez modeste. Mais déjà, deux ou trois millions ajoutés aux trente officiellement prévus et à ceux, plus nombreux, qu'il faudra effectivement dépenser, suffiraient à transformer la signification de la prime qui deviendrait vraiment une *prime d'encouragement à l'allaitement au sein*. Plus tard, il serait facile d'envisager un mécanisme permettant à telle ou telle bienfaisance privée de se manifester et, versée à un fonds commun, d'augmenter le nombre et le chiffre de ces primes d'encouragement supplémentaires.

Les difficultés existent, nous ne le contestons pas. Il faut être sûr que les mères allaitent effectivement leur enfant. Il faut penser que, dans quelques cas, une prime élevée peut tomber sur une mère qui, à d'autres égards, ne la mérite pas et peut être amenée à trop vite la gaspiller. Il y a forcément quelque inégalité et parfois quelque injustice dans le hasard. Mais, précisément, si on n'enfle pas trop le taux de chaque prime, limitant par exemple à 50 000 francs leur maximum, si on institue quelques mesures de garantie avant l'attribution de la prime, on doit venir assez vite à bout de tels obstacles, peut-être plus théoriques que réels.

Ce que nous voulons mettre en lumière, c'est qu'en augmentant fort peu le total des sommes

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui seront nécessaires pour payerles primes d'allaitement de 45 francs par mois, on peut créer des *primes supplémentaires* d'encouragement, permettant de mieux atteindre le but visé. Le précédent des obligations à lots est un sûr garant du succès que pourrait avoir semblable création, de son bon rendement, si l'on peut ainsi parler. En tout cas, même si ce fonds était constitué sans la participation de l'État, au moyen de contributions ayant des sources très diverses (particuliers, sociétés industrielles et commerciales, caisses de compensation, chambres de commerce, Pari mutuel, départements, communes, etc.), la distribution des primes supplémentaires qu'il permettrait de répartir pourrait être assurée par les différents organes actuellement chargés de l'application de la loi Strauss.

Puisse quelque législateur, soucieux du mieux-être social, frappé comme nous de la nécessité impérieuse d'encourager l'allaitement maternel, mais, mieux que nous, au courant des possibilités financières et de leurs adaptations à la loi, avoir le désir de réaliser cette idée et de la faire aboutir dans les commissions et au Parlement.

Bien vite serait, par ce moyen, stimulée, parmi les mères ouvrières, la volonté d'allaiter, et bien vite serait notée une heureuse répercussion sur la diminution de la mortalité infantile, but de tant d'efforts actuels et devoir inéluctable pour notre p ays.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

INAUGURATION DU MONUMENT DU PROFESSEUR GRASSET

A l'occasion du Congrès de médecine qui a tenu ses séances à Montpellier, le monument élevé à la mémoire du professeur Grasset a été inauguré et nous reproduisons les principaux passages du beau discours prononcé par M. le professeur Vedel à cette inauguration.

Il est des morts qui doivent vivre.

Il faut donner au souvenir des grands hommes un hommage durable, et c'est pourquoi nous sommes réunis pour inaugurer ce monument et honorer la mémoire de celui pour qui la véritable gloire a sanctionné le vrai mérite.

La reconnaissance est bien le suprême hommage que nous avons voulu confier à la pierre, en y comprenant le sentiment, par lequel la filiation des vivants aux morts représente l'humanité éternelle.

. . . .

De toute la personne de Grasset se dégageait une sympathie apaisante et une lumière généreuse, devant laquelle tout sentiment peu élevé, de l'ordre jaloux ou grégaire, s'émiettait comme vague sur rocher.

La hauteur de son caractère lui permit d'ignorer ce qui ne pouvait l'atteindre. « Incapable de nuire, ilput se montrer supérieur à la vengeance. »

Ceux qui ont eu le bonheur de le bien connaître et de l'aimer, gardent la satisfaction du réconfort éprouvé quand pour chercher ou donner conseil aux heures difficiles, ils peuvent évoquer l'esprit du maître vénéré.

« Grasset, nous dit Paul Bourget, appartient à cette race de héros intellectuels, dont on peut dire que l'on devient meilleur rien qu'en pensant à leur existence. »

Dans la vie, dans l'œuvre de Grasset, deux qualités essentielles retiennent particulièrement notre admiration, et conditionnent notre gratitude : la bonté et l'intelligence, exercées avec simplicité, grandeur et sérénité.

Combien d'angoissés, de découragés, sont venus reprendre espoir et vie aux rayons de sa conscience pure et charitable.

Grand confident des secrets de misère, toujours prêt aux entreprises de la bonté contre la souffrance et le malheur, s'efforçant de rendre la destinée plus douce à ceux dont la douleur de vivre allait prendre fin, il a passé en faisant le bien.

Mais s'il fut indulgent à tous, son caractère droit à la romaine l'a prémuni contre toute faiblesse, comme sa tournure d'esprit, orientée par la bienveillance, l'a préservé de tout ressentiment amer et de toute aigreur combative.

Son incursion rapide dans la vie politique, ou mieux administrative, de la cité, a montré simplement que son esprit lucide et bien gouverné ne réprouvait que le désordre et la confusion. Il estimait que la vie sociale étant faite de servitudes doit être faite aussi de concessions — la sociologie et la biologie ne sont-elles pas du reste deux branches très voisines de la science de l'homme?

Président de l'Alliance d'hygiène sociale, dès sa fondation à Montpellier, il entendait bien apporter la collaboration complète du corps médical à la lutte contre les fléaux sociaux.

« L'amour de la vérité, le désir ardent de la connaître et de la propager par ses lumières, par ses conseils et par ses écrits » a été le but et la raison de sa vie ». Il a toujours recherché la vérité dans la paix de sa conscience, ne méprisant jamais l'opinion contraire, et n'exerçant sa critique que d'une façon courtoise et utile.

Il s'est penché sur la souffrance humaine, et il a eu foi dans le progrès de la science médicale.

Heureux ceux qui l'ont compris. Le comprendre c'était l'aimer, « l'aimer pour son esprit et pour son cœur, pour sa science et pour son dévouement ».

Bienfaisant, désintéressé, généreux, il a accompli une tâche professionnelle qui défie et dément la pensée outrancière de La Rochefoucault, à savoir « que les vertus se perdent dans l'intérêt ».

Grâce à ses qualités d'organisation et de méthode, il a pu mener de front, sans préjudice, sans même qu'on puisse s'en douter, l'accomplissement intégral de ses devoirs de professeur et de ses obligations de médecin praticien, avec toute l'ardeur et la dignité de la conviction.

Son intelligence, vaste et pénétrante, lui permettait

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

de voir vite et bien, de saisir et d'assimiler du même coup.

En présence d'un cas difficile, il excellait à dépister les arguments qui solutionnent, à grouper les lueurs de la recherhce et à faire briller la clarté clinique.

Ce qui distinguait sa manière professorale, c'est que, grâce à l'étendue et à la souplesse de son esprit, la faculté d'observation était doublée d'une faculté critique parfaitement adéquate, car l'esprit critique était chez lui d'ordre constructif. Il présentait sa thèse, ressemblait les faits avec discernement, et après les avoir soumis à une dialectique sévère, concluait clairement, avec une grande puissance de persuasion.

S'intéressant et prenant place dans le mouvement des idées, c'était pour lui une délectation de faire le point des problèmes d'actualité. Maniant les arguments avec autant de rigueur que de courtoisie, il dégageait avec bonheur une formule droite, solide, opportune, qui témoignait de son goût, de sa mesure, et de son autorité.

Grasset a été un grand médecin, un médecin guérisseur et un médecin qui a voulu infuser dans la médecine de la vie intellectuelle.

La fin de ses études classiques avait été couronnée par la distinction de lauréat, au concours général des lycées, en philosophie, ayant eu à traiter « l'idée de cause ».

Cette disposition d'esprit, que dans sa modestie, il rapportait à Fouillié — ayant eu la chance d'avoir été son élève, — était en réalité une qualité native qui avait dû se développer dans le milieu familial, composé de nombreux professeurs de notre Faculté, qui s'appelaient Estor, Dumas, Jaumes et dont l'esprit philosophique et médical s'apparentait à celui de Bordeu, de Barthez et de Lordat.

Mais Grasset a toujours bien été de son temps, et l'on peut sans crainte estimer que la marque de son esprit, intuitif et original fut la positivité scientifique la mieux entendue.

Il soumettait l'observation clinique la plus avisée au contrôle du laboratoire, provoquait les investigations étiologiques, utilisait toutes les suggestions pathogéniques de la médecine expérimentale, — et, ce faisant il n'a cessé de répandre dans tout son enseignement cette idée féconde, que le penser médical ne doit être ni anatomique, ni philosophique, mais bien physiologique; car c'est la fonction régulière ou troublée qui caractérise la vie normale ou pathologique, et quand le mal attaque l'homme, c'est l'homme vivant qui fait sa maladie — en se défendant.

Cette notion esst courante aujourd'hui, et c'est un des grands mérites de Grasset de l'avoir réinstaurée en médecine.

C'est qu'à côté du sens pratique de la médecine, l'esprit de Grasset était admirablement meublé d'idées générales, et c'est ainsi que tout naturellement, à l'heure où l'on peut faire un retour sur le passé, il laissa la chaire de clinique médicale, qu'il avait illustrée pendant vingt-trois ans par ses leçons cliniques et ses travaux de psychologie, pour occuper celle de pathologie générale, qu'il allait ennoblir par ses livres de physio-pathologie de thérapeutique générale et de philosophie appliquée.

La richesse de la documentation, la cohérence des idées, la sûreté du jugement, la lucidité de l'exposition qui caractérisent toute son œuvre se retrouvent amplifiées, si l'on peut dire, dans ces grands traités, où toutes les connaissances rassemblées se groupent presque magiquement autour de l'axe physiologique, du pivot de la vie. Jamais il n'est perdu de vue que la médecine est l'art de guérir, que la maladie, comme la vie, c'est une lutte, que la nature, l'énergie vitale, pour ne pas dire encore le principe vital, sont les leviers des forces nécessaires.

Ainsi, il a ranimé, avec le plus grand libéralisme scientifique, la flamme du naturisme d'Hippocrate et du vitalisme de Barthez.

Mais son esprit n'a pas été tourmenté par l'angoisse de la vie : le mystère de la substance essentielle.



Le professeur A. GRASSET.

Pour lui, pas de contradiction entre la connaissance et la croyance, il a observé, il a réfléchi et il a cru.

Tout en fixant son regard sur la synthèse doctrinale de la vie, il n'a pas eu l'inquiétude ou l'orgueil de dépasser les frontières permises, les limites de la Biologie. Car, pour lui, « la théologie, science des vérités révélées, ne peut être ni classée dans les sciences positives, ni jugée par les sciences positives ».

Si l'humanité a passé par les phases successives des religions, des philosophies et des sciences, sa vie fait la preuve que l'intelligence d'un homme peut comprendre toutes les étapes, admettre toutes les directions — chacune d'elles pouvant s'appuyer et non s'opposer, devant être, comme il aimait à le répéter d'une voix prenante, *nec ancilla, nec domina, sed amica.*

Sa pensée était assez élevée pour lui permettre d'embrasser l'étendue et de contempler la majesté des grands

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

horizons, comme aussi de ne pas chercher à comprendre ce que nous ne pouvons concevoir.

Il eut la sagesse de ne pas espérer de la science l'ultime secret de l'univers, et s'il connut l'enthousiasme des orientations étiologiques et pathogéuiques de la médecine, il sut se garder de l'illusion.

Car c'est vraiment, Seigneur, le meilleur témoignage
Que nous puissions donuer de notre dignité
Que cet ardent sanglot qui roule d'âge en âge
Et vient mourir au bord de votre Éternité.

Pour lui, qui. sachant observer, savait réfléchir, la méditation philosophique, loiu d'être favorisée par l'indécision, le scepticisme, était déterminée, dans le cadre de l'objectivisme, par les connaissances, jusqu'à la limite des connaissances.

Sa philosphie était basée sur la sciênce de la vie, sur la science médicale positive. Au delà de la barrière des connaissances biologiques, la foi dans la science faisait place à la foi dans la religion, chacune d'elles étant séparée, pour laisser à l'une sa liberté, à l'autre sa grandeur.

Médeciu et philosophe, il s'est adonné, sa vie durant, à la recherche du bien et à la poursuite de la vérité scientifique. Mais il s'est également appliqué à élever son Ame, et quand on sait élever son Ame, on est près de la prière.

A l'automne de la vie, quand on se rend mieux compte des brumes de l'horizon, et de l'obscurité de l'au-delà, il avait eu la sage pensée de restreindre, dans la mesure du possible, son activité professionnelle. Il tenait à écrire en quelque sorte la Synthèse de son expérience et à faire le bilan des concepts biologiques et moraux, entrevoyant la vieillesse comme un repos relatif et non comme un supplice.

Grâce à la discipline de son esprit, à la règle de son labeur, il put développer tout son penser biologique. Son activité pensante a dominé le crépuscule de sa vie, et le ciseau de la Parque était déjà levé, quand il concrétait sa pensée dernière en écrivant les *Dogmes du transformisme*, opposant la plus grande liberté d'esprit à la servitude de la Souffrance.

Mais déjà « il ne tnait plus à la vie que par les misères de l'humanité » et son dernier live ne put être achevé que par la pieuse collaboration posthume d'un fils digne de lui. Du reste, il était facile d'en pressentir la conclusion, parce que toute l'œuvre du Maître, aussi bien médicale que philosophique, traduit une unité de pensée qu témoigne de sa valeur — comme aussi de la maîtrise de soi-même, qui chez lui était bien l'expression objective de son remarquable équilibre intellectuel et moral.

« Il semblait que la mort hésitât à frapper une si grande victime et à détruire une organisation que la nature avait si fortement trempée ».

Déjà revêtu du manteau de la mort, il pensait toujours, égrenant sans révolte le chapelet de ses jours souffrants.

« Sa fin a été celle d'un philosophe qui fait servir à la tranquillité de sa raison, l'idée de la nécessité où est

44-5 *****

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

l'homme de mourir » et à l'heure du *Nunc dimittis* il a eu « la faculté d'articuler l'adieu éternel ».

Onze ans ont passé, et le souvenir de ce grand homme n'a pas rapetissé, voire même le recul du temps semble donner plus de relief à sa personnalité.

Grasset s'impose à notre admiration par les qualités supérieures d'esprit et de cœur, que nous avons eu le bonheur de connaître en action.

Il s'imposera à nos continuateurs, comme un exemple de médecin et de philosophe, qui, par son intelligence et l'usage de sa vie, a grandi le patrimoine glorieux de nos anciens et de l'humanité.

Il fut sans conteste le chef de notre école, et conservera le prestige d'avoir régné sur une époque.

Sa vie s'est élevée au-dessus du mortel, elle se prolongera et se transmettra.

Nous tenons son ombre pour tutélaire.

Son souvenir restera plus encore qu'un modèle... une belle enseigne, un vrai drapeau — et ce monument commémoratif fixera la valeur d'un symbole, hautement représentatif, formé par l'association de trois mots, qui continueront à s'appeler mutuellement en écho *Montpellier, Faculté de medecine, Grasset.*

Pr VEDEL.

REVUE DES THÈSES

Nouvel essai d'endocrinothérapie intersexuelle. L'extrait spermatogénétique (Androstine) et son emploi chez la femme (*Thèse Paris*, 1928).

Très important travail dans lequel l'auteur s'est donné pour tâche de passer au crible de la discussion physiologique et de l'expérimentation clinique, les travaux si nombreux qu'a suscités depuis quelques années l'application antagoniste, c'est-à-dire à la femme, de l'opothérapie orchitique. L'imposante bibliographie qui termine le volume, et qui sera vivement appréciée des physiologistes et cliniciens s'intéressant à la question, montre que celle-ci a été abordée par un grand nombre d'auteurs, quoique sous des angles divers, de telle sorte qu'il semble permis aujourd'hui de dresser le bilan des véritables acquisitions faites dans ce domaine. On les trouvera dans les conclusions de cette importante étude desquelles il ressort que l'opothérapie spermatogénétique par l'androstine, grâce à son action substitutive, stimulatrice ou régulatrice, suivant les cas, est appelée à rendre de grands services aux malades atteintes de troubles des fonctions génitales et du déséquilibre général qui leur est presque toujours consécutif.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

La radio-chimie et la pharmacodynamique des sels de bismuth radifère (JEAN BRESSOLLES, *Thèse de pharmacie de Paris*).

Tel est le sujet que nous avons voulu traiter dans cette thèse. Pourquoi? Parce que l'association synergique de la radio-activité avec divers médicaments chimiques a pénétré, ces dernières années, dans le domaine de la thérapeutique. Notamment le bismuth radifère est très connu et apprécié en syphiligraphie.

Il était donc intéressant de se demander comment se comportait ce complexe bi-radifère radiologiquement et biologiquement.

On a préparé, à cet effet, divers sels radioactifs par mélanges, puis sur ces sels on a effectué diverses réactions de précipitation : on a toujours obtenu des précipités radioactifs dont on a étudié l'évolution radioactive. On voit donc que l'expression « bismuth radifère » est très légitime, puisque dans ces sels l'ion bismuth se montre chimiquement inséparable d'un certain nombre d'ions radioactifs.

Puis, considérant l'intéressante théorie de Levaditi, relative au mode d'action du bismuth en syphiligraphie, par formation préalable dans le muscle d'un précipité proté-obismuthique, qui seul est spirillicide alors que les composés chimiques du bismuth ne sont pas spirillicides *in vitro*, nous nous sommes demandé si le précipité protéo-bismuthique obtenu à partir des sels de bismuth radifère avait des propriétés spéciales et remarquables.

Or, on trouve qu'il est toujours radioactif et nous avons étudié l'évolution de sa radioactivité.

D'autres que nous ont montré que la formation de ce précipité était plus rapide qu'en milieu non radioactif.

Enfin, nous avons voulu voir si les propriétés de ce précipité étaient sous la dépendance de sa radioactivité. Ne pouvant étudier toutes les propriétés, nous en avons choisi une : son pouvoir catalytique.

Nos mesures montreront que certains précipités protéo-bismuthiques radifères sont jusqu'à sept fois plus actifs, au point de vue catalytique, que les précipités protéo-bismuthiques ordinaires.

Il serait intéressant de poursuivre l'étude comparative des autres propriétés, notamment de son action spirillicide.

Mais, dès à présent, on peut dire que les sels de bismuth radifère sont susceptibles de constituer en thérapeutique une nouveauté intéressante, que la pharmacologie aurait tort de négliger.

NÉCROLOGIE

ALPHONSE MOUCHET (1842-1929)

Le Dr Alphonse Mouchet s'est éteint à la fin de l'été à Fontainebleau, après avoir eu une vie chirurgicale très active et en laissant un fils, le Dr Albert Mouchet, qui continue l'activité chirurgicale dont il lui a donné l'exemple ; un petit-fils, le Dr Alain Mouchet, qui est interne des hôpitaux de Paris.

Il a été reçu à l'internat des hôpitaux de Paris en 1865. Il exerça la chirurgie pendant de nombreuses années à Sens, où il s'était créé une situation de premier ordre. Il était chirurgien en chef de l'hôpital de Sens. Le Dr Alphonse Mouchet a toujours été l'homme du devoir et, au cours de sa vie, il a eu maintes occasions de montrer un dévouement peu ordinaire. Il était chevalier de la Légion d'honneur. Il avait été élu en 1902 membre correspondant de l'Académie de médecine.

Détail curieux, il est mort de x jours avant la célébration de son quatre-vingt-septième anniversaire de naissance.

Il a présenté de nombreuses communications dans les Sociétés savantes ; il a à son actif de nombreuses recherches originales, de multiples travaux depuis sa thèse de doctorat en 1867 sur les accidents secondaires du choléra.

C'est une existence qu'il faut admirer, car elle a été toute de labeur, de conscience, de loyauté professionnelles. Depuis quelques années déjà, il avait quitté Sens et s'était retiré à Fontainebleau où il menait une vie tranquille entourée de l'affection des siens. Nous adressons à Mme Alphonse Mouchet, à sa fille, à son fils, à ses petits-enfants, l'assurance de notre douloureuse sympathie.

G. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 25 octobre 1929.

Le traitement des syndromes parkinsoniens par l'alcaloïde du Yagé. — MM. Jacques Decourt et Bocquentin ont utilisé le chlorhydrate de yagéine. A la dose de 0gr,02, en injection sous-cutanée, ils ont noté, dans la majorité des cas traités, la diminution ou la disparition de l'hypertonie et de la bradycinésie, une augmentation d'amplitude, de préférence et de durée des mouvements successifs. Le tremblement n'est pas modifié ; il peut être exagéré. Le parkinson présénile paraît moins sensible à la médication que le parkinson post-encéphalitique. L'action thérapeutique s'efface en quelques heures, mais il ne semble pas exister d'accoutumance. En outre, la yagéine ralentit le pouls et la respiration, et abaisse transitoirement la pression artérielle. L'hormine semble exercer des effets en tous points semblables.

Fièvre thyphoïde à forme encéphalique. — MM. Et. May et Kaplan rapportent quatre observations de fièvre typhoïde avec raideurs à type parkinsonien, trismus et spasme pharyngé, paralysie récurrentielle' troubles trophiques marqués.

Le pronostic de ces hypertonies est des plus sombre. La mort est survenue trois fois sur quatre.

Les services d'anaphylaxie aux Etats-Unis. — M. Charles Richet fils rapporte son voyage aux États-Unis et insiste sur l'importance donnée aux services de cuti-réactions et de thérapeutique désensibilisante.

MM. Flandin, Et. May, Bezançon font des réserves sur la valeur diagnostique de la cutiréaction dans l'asthme.

Présentation de cinématographies bronchiques. — M. Hadson (de Détroit).

Trois cas vraisemblables de cinquième maladie. — MM. Etienne Bernard et P. Astruc rapportent les observations et les photographies de trois enfants qui ont présenté une maladie éruptive dont les signes sont comparables à ceux décrits dans ce que l'on a appelé la cinquième maladie. Leur affection fut essentiellement bénigne. L'incubation varia entre huit et douze jours et la maladie dura quinze jours environ. Elle fut caractérisée uniquement par un exanthème polymorphe fait de taches papuleuses, de placards érythémateux et surtout d'éléments très particuliers constituant un érythème en lacis : celui-ci composé de réseaux irrégulièrement arciformes qui délimitent des espaces de peau saine d'étendue variable. Ces réseaux, rarement isolés, sont en général confluents, donnant de véritables zones tigrées d'un aspect tout à fait spécial, simulant les contours d'une carte de géographie. Ces éléments disséminés sur le corps n'ont aucune prédilection pour la face d'extension des membres, comme c'est le cas dans l'érythème polymorphe. Par ailleurs, l'absence de douleurs articulaires, de nouures, de poussées successives, les caractères intrinsèques si particuliers de cet érythème en départements, établissent une séparation entre ces deux affections.

Insuffisance surrénale aiguë mortelle au décours d'une grippe. — MM. Plazy et Marcan rapportent l'observation (présentée par M. Julien Huber) d'un homme de vingt-deux ans, syphilitique, qui, au décours d'une grippe bénigne, succomba à des accidents suraigus d'insuffisance surrénale vérifiés par l'autopsie. La réaction scléreuse des surrénales fait penser à MM. Plazy et Marcan que la syphilis a vraisemblablement altéré les glandes que le virus grippal a rendues brusquement déficientes.

Maurice Bariéty.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 octobre 1929.

A propos des pancréatites chroniques. — M. Grégoire en apporte une observation intéressante, concernant une femme de quarante-sept ans vue au quatrième mois d'un ictère chronique de cause indéterminée. Laparotomie exploratrice. On trouve une tuméfaction de la tête du pancréas et l'on fait une cholecysto-gastrostomie.

L'état général s'améliore, mais un an après la malade présente des troubles digestifs qui font penser à une occlusion duodénale. On réintervient et l'on tombe sur un pancréas énorme comprimant le troisième duodénum, au niveau de la pince mésentérique. Duodéno-jéjunostomie le diagnostic de cancer semblant évident. Dix mois après, l'état général ne s'est pas amélioré et la malade meurt.

Septico-pyohémie staphylococcique traitée par le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bactériophage. — M. Gouverneur en rapporte un cas observé par M. Davioud. Une hémoculture a permis d'incriminer le staphylocoque doré et un premier traitement au bactériophage n'amène aucune amélioration. M. d'Herelle utilise alors une autobactériophage qu'il fait injecter dans les veines à la dose de 50 centimètres cubes. Une seule injection, après avoir entraîné une grosse réaction, est suivie de guérison.

L'auteur rappelle que c'est la première fois que l'on fait une injection intraveineuse de bactériophage.

M. Sauvé a déjà observé 146 cas de staphylococcies et a obtenu près de 100 p. 100 de succès (un seul échec dans un cas de staphylococcémie. A son avis, les injections locales sont les plus actives.

M. Gonet a été frappé de la rapidité de la sédation des douleurs chez un homme de quatre-vingt-cinq ans, et chez qui, après incision d'un phlegmon, le bactériophage a guéri plusieurs abcès sans incision..

M. Chevassu rappelle la fréquence des phlegmons périnéphrétique dans les staphylococcémies. Ces abcès secondaires à des abcès cortico-rénaux peuvent être decelés à la radiographie par l'immobilité du diaphragme.

M. Basset demande si on a utilisé le bactériophage dans ces cas.

M. Heitz-Boyer a traité et guéri un phlegmon périnéphrétique par le Propidon.

M. Métivet rappelle que sans vaccination certains abcès déjà collectés peuvent se résorber.

Fracture du sourcil cotyloïdien. — M. Mouchet rapporte une observation de M. Diaz. Après trois tentatives de réduction de luxation de la hanche, une radiographie montre un fragment de sourcil cotyloïdien interposé. A l'intervention, M. Diaz désenclave le fragment et le suture aux tissus voisins. Réunion *per primans*. L'impotence fonctionnelle est considérable après deux mois et le fragment suturé n'est pas resté en place.

Nouvelle voie d'accès sur le genou. — M. Gernez fait une incision pararotulienne interne, remontant à mi-cuisse. Il est ainsi possible de luxer en dehors la rotule et le quadriceps. La même incision est réalisable en dehors.

Anomalies du col fémoral chez des nains. — M. Mouchet montre des radiographies où des taches opaques apparaissent au centre du col. Il en fait une malformation congénitale vraisemblable.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 octobre 1929.

Sur les caractères de la sensibilité tuberculinique conférée au cobaye par des doses faibles de B.C.G. — MM. A. Boquet, L. Nègre et J. Valtis. — Les cobayes qui reçoivent par la voie sous-cutanée des doses décroissantes de B.C.G. (0^{mg},1 à 0^{mg},0001, respectivement deviennent sensibles à la tuberculine après un délai plus ou moins long et répondent par des réactions plus ou moins intenses aux épreuves dermiques. Mais, si durable et si vive que soit l'allergie ainsi provoquée, on ne trouve jamais la moindre lésion tuberculeuse à l'autopsie des animaux inoculés. L'intensité et la persistance de la sensibilité tuberculinique qui apparaissent, dans une certaine mesure, proportionnelle à la quantité de germes inoculés, ne sont pas liées nécessairement, à la virulence des bacilles et à la présence de lésions tuberculeuses actives.

Modifications de la formule hémo-leucocytaire chez le cobaye inoculé avec de fortes doses de B.C.G. — M. T. de Sanctis Monaldi, poursuivant ses travaux sur les variations de la formule hémo-leucocytaire, conclut que l'inoculation sous-cutanée de fortes doses de B.C.G.) (30 milligrammes) détermine chez les cobayes adultes:

1° Une très légère anémie du type secondaire, qui s'enraye rapidement ;

2° Une leucocytose qui débute du septième au dixième jour et rejoint vers le deuxième mois le chiffre moyen de 19 000 ;

3° Une polynucléose neutrophile durant la période de diffusion de l'infection, avec de petites quantités de cellules immobiles : une diminution des éosinophiles (qui ne disparaissent jamais) et des lymphocytes, et une augmentation des monocytes sans apparition de formes à petite rosette et vacuoles disséminées ;

4° Une diminution du rapport L-M durant la diffusion de l'infection ; puis une élévation très marquée de ce rapport, et enfin un retour à la normale ;

5° La formule d'Arneth subit une déviation vers la gauche ;

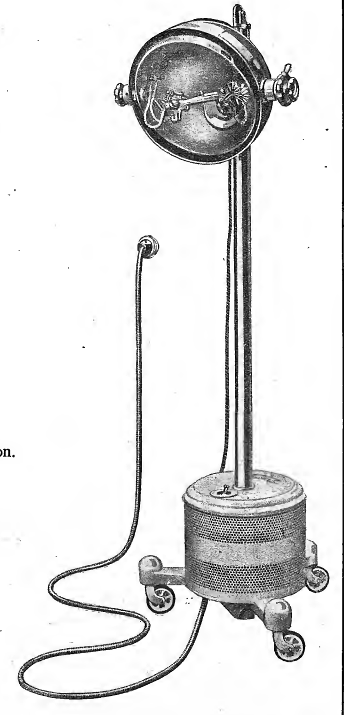
6° La formule hématologique des cobayes inoculés avec le B.C.G. redevient normale au bout de cinq ou six mois.

Les extraits pluri-glandulaires totaux et le pH sanguin. — M. Imparato, dans des recherches antérieures, avait montré que les extraits des diverses glandes endocrines sont susceptibles de modifier le *p*H sanguin. Il démontre aujourd'hui que les extraits pluri-glandulaires n'ont aucun effet sur le *p*H, comme s'il y avait une compensa_ tion entre les diverses sécrétions.

Essais sur l'immunité antitoxique. Contribution à l'étude de l'origine et de la nature des antitoxines. — M. G. Ramon, s'appuyant sur toute une série d'observations et d'expériences qui lui ont permis au cours de ces dernières années de réfuter les objections faites autrefois à une hypothèse depuis longtemps abandonnée, reprend à son propre compte cette hypothèse. D'après lui, à la faveur d'une action mutuelle de l'antigène et de l'organisme apparaît dans le sang, grâce à un processus physico-chimique, le « complexe antitoxine » à la formation duquel prennent part les matériaux fournis par l'organisme et l'élément issu de l'antigène celui-ci transmettant au complexe la spécificité chimique.

De l'antivirusthérapie dans le lupus. — MM. I. Kaplan et W. Karetnikova montrent qu'en employant l'antivirus tuberculeux, incorporé dans un mélange de lanoline et vaseline, en application locale chez des malades atteints de lésions lupiques des cavités nasales, chez aucun d'eux il n'a été observé de complication ; chez tous, après quatre à sept jours de traitement, on a pu constater que les ulcérations se nettoyaient, les infiltrations diminuaient, en régressant graduellement. Dans plusieurs cas, on a pu constater, au bout de quatre à six semaines, la disparition complète des lésions lupiques. Chez 20 malades, il fut obtenu une guérison clinique.

R. Kourilsky.



SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 18 octobre 1929.

Traitements physiothérapiques des tuberculoses chirurgicales. — M. VIGNAL discute l'efficacité thérapeutique du soleil comparée à celle de la lampe à arc et de la lampe à vapeur de mercure. La lampe à arc, d'une efficacité certaine, ne saurait être comparée au soleil. Il convient de l'associer à la röntgenthérapie dans le traitement des tuberculoses chirurgicales.

Invagination intestinale chez l'enfant. — M. MAYET fait un rapport sur deux observations de M. Flahaut (de Cholet). Dans le premier cas, un enfant de dix-huit mois présentait les symptômes classiques de l'invagination intestinale ; la laparotomie montra une hernie rétro-péritonéale étranglée ; guérison. Dans le second cas, il s'agissait d'un nourrisson de huit mois qui présentait aussi les symptômes d'une invagination intestinale. L'enfant était moribond : intervention chirurgicale impossible. L'auteur tenta et obtint la réduction de l'invagination par un lavement baryté donné sous pression sous le contrôle radioscopique. Guérison.

Kyste volumineux de l'ovaire. Tumeur de l'ovaire. Grossesse extra-utérine. Quarante-huit cas d'anesthésie générale au Numal. — M. LUQUET fait un rapport sur ces diverses observations de M. Francis Clément (des troupes coloniales). Il insiste sur la dernière communication. Il examine les inconvénients et les avantages de l'anesthésie au Numal et estime que les avantages ne sont pas suffisants pour justifier l'emploi exclusif de cette méthode. Il analyse, entre autres, quatre cas de mort avec hyperthermie et se demande s'il ne s'agirait pas dans ces cas d'une atteinte élective des centres thermiques par le produit.

Cinquante cas (deuxième série) d'anesthésies générales chirurgicales par un nouveau dérivé de l'acide barbiturique. — M. COUDRAY (de Nogent-le-Rotrou) tire les conclusions suivantes d'après cent interventions faites sous anesthésie au Numal : l'anesthésie est habituellement assez profonde pour permettre les opérations abdominales courantes ; le sommeil persiste cinq à sept heures après l'injection intraveineuse. Au réveil, l'agitation n'est pas plus marquée qu'avec les autres procédés d'anesthésie, sauf dans 7 à 8 p. 100 des cas ; rétention d'urine dans 12 p. 100 des cas ; vomissements dans 9 p. 100. L'auteur n'a jamais vu d'hyperthermie post-opératoire attribuable à ce mode d'anesthésie.

Histoire d'un ulcus duodénal. — M. VICTOR PAUCHET communique l'observation d'un malade qui a subi les opérations suivantes : Gastro-entérostomie pour ulcus duodénal. Quelques années plus tard, ulcus jéjunal secondaire ; perforation aiguë de celui-ci, opérée d'urgence. Au bout de quelques mois, production d'une fistule gastro-jéjunocolique ; cachexie rapide. Opération : gastrectomie. Guérison.

Paralysie du sciatique poplité externe consécutive à une consolidation vicieuse de l'extrémité inférieure du fémur chez une enfant. — M. RŒDERER communique l'observation suivante : enfant de neuf ans ; grand traumatisme ; la préoccupation d'une grave lésion viscérale fit passer au second plan une fracture de l'extrémité inférieure du fémur ; pointe de la diaphyse dans le creux poplité ; paralysie complète du sciatique poplité externe survenant dix mois après.

Un cas de fracture du scaphoïde tarsien. — M. RŒDERER communique l'observation d'une fracture par tassement (chute sur la pointe des pieds) du tubercule scaphoïdien tarsien, coïncidant avec un os tibial externe. Douleur syncopale ; diagnostic d'entorse ; traits de fracture intéressant à la fois le tubercule et le corps ; évolution relativement grave. Constitution d'un pied plat traumatique. Douleur persistant encore après dix mois.

Un cas de lipome fibro-myxomateux sous-cutané. — M. MULLER (de Belfort) communique l'observation d'une tumeur développée environ un an après un traumatisme dans la région lombo-iliaque et opérée sept ans plus tard, le malade ayant trente et un ans. La tumeur pesait 650 grammes. L'examen microscopique montra du tissu adipeux envahi par un tissu fibreux œdémateux prenant par endroit l'aspect du myxome.

Deux observations de kyste hydatique. — M. LANOS communique les deux cas suivants. Dans le premier, le kyste de la grosseur d'une mandarine, était situé tout entier dans le tissu cellulaire de la paroi abdominale; pas de signes d'autre localisations. Dans le second, le kyste du volume d'une tête d'adulte, très adhérent, s'était développé dans le rein gauche ; néphrectomie.

Phlébectasie intra-utérine à forme angiomateuse. — M. TSAHONA (d'Athènes) communique l'observation d'une femme multipare de quarante-cinq ans qui présentait des métrorragies et chez laquelle un curetage détermina une hémorragie foudroyante qui obligea à pratiquer une hystérectomie immédiate. L'auteur trouva sur la face postérieure et latérale de la cavité utérine une masse angiomateuse qu'il croit être une phlébectasie consécutive à un curetage antérieur.

Fibro-myome utérin complètement calcifié. — M. PLANSON présente un utérus qu'il a enlevé et sur le bord gauche duquel existe un fibro-myome du volume d'une orange complètement calcifié.

Subluxation congénitale de la hanche douloureuse. Réfection du toit. Résultat immédiat. — M. LAMY présente un malade chez lequel il a pratiqué une simple butée en rabattant un volet sus-cotyloïdien, sans aucun greffon surajouté. Les radiographies successives montrent un excellent développement de la butée. Le résultat clinique est très satisfaisant.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 juin 1929.

Linite gastrique syphilitique, estomac triloculaire. — MM. G. CAUSSADE et G. LEVEN montrent un cas type de linite gastrique syphilitique, dont l'examen histologique, fait avec une rigueur toute spéciale et l'emploi, en particulier, de la méthode du muci-carmin de Mayer, permet d'éliminer l'existence du cancer.

Leur étude oblige à admettre l'existence d'une linite syphilitique pure qui trouve sa place à côté de la linite cancéreuse.

Une rétropéritonite, une sclérose du pancréas (glycosurie), des artérites généralisées dans l'estomac, le pancréas, les poumons caractérisaient ce cas. La triloculation gastrique avait été observée radioscopiquement, l'au-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*

topsie la confirma. La malade mourut peu de jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu d'une hémorragie gastrique. Sa syphilis, qui ne fut jamais régulièrement traitée, avait été contractée à l'âge de vingt ans. Elle mourut à cinquante-sept ans, après avoir présenté des crises douloureuses très violentes durant dix-sept années (pas de tabes).

Quelques accidents causés par des vaccins anticolitiques. — M. GASTON DURAND cite deux accidents par vaccination anticolitique.

Le premier, qui présente tous les signes d'accident de choc, a eu pour cause un auto-tillo-vaccin Weinberg.

Le deuxième accident a été dû à un vaccin par injections : il semble que, dans les deux cas, il y ait eu véritablement des troubles dus au fait vaccinal lui-même.

Des risques possibles au cours du tubage gastrique. — M. GASTON DYRAND, rapporte un accident rétrospectif de perforation par tubage chez un ulcéreux gastrique, mais ceci à la suite de deux à trois lavages au perchlorure de fer pour un ulcus hémorragipare.

Les injections hypodermiques d'acétylcholine peuvent-elles provoquer de la glycosurie? — M. R. HUERRE signale que chez un hypertendu non diabétique, une injection hypodermique de 5 centigrammes d'acétylcholine fut suivie pendant trois jours d'une légère glycosurie. La glycosurie n'existait plus le cinquième jour. Elle se manifesta à nouveau le lenemain d'une nouvelle injection de 5 centigrammes d'acétylcholne.

La feuille d'artichaut. — M. J. BREL indique l'avantage d'utiliser dans les ictères l'extrait de feuilles d'artichaut ; l'auteur apporte à la démonstration de ce fait toute une série d'observations clinique.

MARCEL LAEMMER.

REVUE DES CONGRÈS

XI[e] RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

Paris, 11 *octobre* 1929 (1).

Le vendredi 11 octobre s'est tenue dans l'amphithéâtre Vulpian la XI[e] réunion de la Société française d'orthopédie, sous la présidence de M. Albert Mouchet.

L'auditoire était encore plus nombreux que de coutume ; on y notait en particulier, en plus des orthopédistes belges et suisses toujours fidèles à ces réunions, de nombreuses notabilités de l'étranger, preuve de la grande vitalité de cette jeune société.

La Société a eu à regretter dans le cours de l'année la mort d'Albert Reverdin (de Genève), Dehelly (du Havre), et de Ducroquet (de Paris). Inutile de rappeler la place considérable que ce dernier tenait dans l'orthopédie française et le vide laissé par sa disparition.

PREMIÈRE QUESTION.

Les ostéites juxta-articulaires.

Rapporteur : M. ANDRIEU (de Berck).

Très sagement, le rapporteur commence par délimiter son sujet. Il distingue les ostéites *para-articulaires*, qui ne sont pas dans le voisinage immédiat de l'articulation, des ostéites *juxta-articulaires* ; celles-ci sont tout à côté, et ce qui constitue leur intérêt, c'est cette proximité immédiate, menace constante de propagation articulaire. Si le diagnostic de telles lésions peut être fait avant cette propagation, ne peut-on espérer qu'une intervention faite en temps opportun ne puisse la prévenir? C'est là le nœud de la question. Aussi, comme le fait remarquer le rapporteur dans les ostéites des petits os où la propagation aux articulations qui les entourent est inévitable, leur étude offre peu d'intérêt. C'est pourquoi le rapport se limite à l'étude des ostéites des gros os longs et plats des membres, du bassin et de la ceinture scapulaire, à proximité immédiate des grosses jointures.

Il ne s'agit naturellement que des ostéites chroniques, et celles-ci sont de nature différente : tuberculeuses le plus souvent, syphilitiques parfois, ostéomyélitiques rarement.

La fréquence de ces ostéites juxta-articulaires est grande. Le rapporteur a pu en réunir 168 cas sur 151 malades observés en dix ans à Berck dans des formation hospitalières et en ville. Il résume leur histoire dans un tableau.

Un premier fait frappe : la multiplicité des lésions ; 11 malades avaient deux foyers juxta-articulaires, 3 en présentaient trois, en plus 43 étaient porteurs d'autres foyers. Cette multiplicité s'observe surtout chez les très jeunes enfants, et chez eux il s'agit alors de petits foyers, exceptionnellement l'association comporte un gros foyer (coxalgie, mal de Pott).

Deux notions d'anatomie sont indispensables à connaître pour étudier ces ostéites : l'âge de soudure des épiphyses, la disposition de la synoviale par rapport à cette épiphyse.

Le cartilage de conjugaison oppose chez l'enfant une barrière à la propagation des lésions de la diaphyse vers l'épiphyse et de là vers l'articulation. Sa disparition fait disparaître cet obstacle.

Les points osseux épiphysaires et la région bulbaire de la diaphyse ont des rapports très variables avec la synoviale. Certaines parties de la diaphyse peuvent être intra-articulaires, des portions d'épiphyse au contraire se trouver extra-articulaires. Ces dispositions ont un gros intérêt, non seulement pour comprendre la gravité d'une localisation d'ostéite par rapport à la propagation à l'articulation, mais aussi pour savoir quelles régions sont accessibles à l'action chirurgicale par voie extra-articulaire, la seule autorisée dans ces cas.

Le rapporteur indique pour chaque articulation l'histoire du cartilage de conjugaison, et, par des schémas précis, démontre les rapports précis des extrémités osseuses avec la cavité articulaire.

Il expose ensuite les caractères anatomiques et radiographiques de ces lésions.

Pour la tuberculose osseuse, on retrouve ses deux formes anatomiques : infiltration diffuse, forme de début qui échappe pendant longtemps aux recherches radiographiques, tandis que plus tard la formation d'une caverne avec ou sans séquestre se dépiste facilement sur les clichés.

Lorsque la lésion siège sur la diaphyse, près du périoste, celui-ci réagit ; il se crée des périostoses dont le type est le spina ventosa du jeune enfant dont l'extrémité supérieure du cubitus est le siège de prédilection.

(1) *Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A remarquer que chez l'enfant, du fait de la croissance, un foyer primitivement juxta-articulaire peut avec les années s'éloigner peu à peu de l'articulation.

L'extension du foyer peut se faire en deux sens : soit vers l'extérieur (abcès, fistules), soit vers l'articulation.

Cette dernière est précédée de réactions articulaires sur lesquelles le rapporteur insiste. Elles se traduisent par de l'épaississement synovial, de l'hydarthrose qui peuvent, après immobilisation, rétrocéder sans laisser de traces.

Le voisinage du foyer influe sur l'évolution des cartilages de conjugaison entraînant, soit un allongement du membre, soit plus tard un raccourcissement ou des déviations tardives fréquentes, surtout au genou.

Les localisations principales sont les suivantes :

A l'épaule, le plus souvent dans l'humérus, région bulbaire (cavernes avec séquestres).

Au coude, dans les trois quarts des cas, c'est le cubitus qui est atteint (caverne bulbaire avec ou sans séquestre, avec réaction périostique de spina ventosa chez les jeunes).

Au poignet, ce sont des cavernes de la diaphyse radiale.

A la hanche, des trois os qui forment le cotyle c'est l'ilion qui est le plus souvent atteint (infiltration et caverne du sourcil cotyloïdien et du palfond) ; plus rares sont les lésions limitées de l'ischion ou du pubis à proximité de l'articulation.

Les ostéites limitées du col et de la tête fémorale sont plus rares, surtout chez l'enfant. L'infiltration avec ramollissement osseux peut donner une incurvation, un affaissement du col, et la guérison s'obtient par recalcification en coxa vara au bout de plusieurs années. Mais la lésion la plus fréquente est la caverne située le plus souvent à la partie inférieure du col.

Au genou, les lésions du tibia, le plus souvent dia-épiphysaires, envahissent rapidement l'articulation, aussi peut-on observer rarement une ostéite limitée juxta-articulaire.

Au fémur, ce sont les cavernes des condyles fémoraux avec ou sans séquestres qu'on trouvera habituellement.

Au cou-de-pied, les lésions limitées siègent plus souvent sur le péroné que sur le tibia.

La symptomatologie de ces ostéites, au moins au début, manque de netteté : douleurs vagues, troubles fonctionnels très légers.

Quelquefois c'est la présence d'un abcès, d'une fistule qui amène le malade à consulter. Mais le plus souvent c'est l'éclosion d'une poussée de réaction articulaire. On trouve alors tous les signes d'une arthrite : douleur, chaleur, gonflement, empâtement synovial, hydarthrose, limitation des mouvements. Mais, signe très important cette limitation des mouvements est peu intense, ne frappe pas tous les mouvements, certains restant libres. La poussée finie, tous ces signes disparaissent.

La symptomatologie est trop fruste pour entraîner la conviction. La radiographie seule peut permettre un diagnostic ferme. Il faut faire des épreuves de face et de profil, et le côté opposé (fréquence des lésions symétriques).

Ces ostéites procèdent par poussées. Elles ont une tendance spontanée à la guérison ; 84 p. 100 des cas réunis par le rapporteur et non opérés ont guéri. Mais la propagation articulaire est fréquente : 33 cas sur 132 ostéites. Point capital, elle est moins fréquente après l'opération qu'avec l'abstention.

La durée d'évolution varie entre dix-huit mois et trois ans selon les régions ; mais les rechutes existent et la propagation articulaire est possible après un silence de trois, quatre, dix et même quarante années, comme le montre le rapporteur.

L'arthrite consécutive ne paraît pas avoir une gravité particulière.

Le diagnostic, en dehors des poussées, est une découverte radiographique.

En période de poussée, on distinguera la simple réaction articulaire de la véritable arthrite par la discordance entre les signes fonctionnels légers et les signes physiques importants. D'ailleurs, la mise en traitement (immobilisation) calmera rapidement les signes de réaction si l'articulation n'est pas atteinte. C'est là le principal critérium.

Pour la recherche de la nature de l'ostéite (tuberculose, syphilis), les recherches de laboratoire seront d'un grand secours.

La gravité de ces ostéites réside dans la possibilité de leur propagation articulaire fréquente, surtout à la hanche. Cette propagation est possible très longtemps après la guérison apparente du foyer. Mêmes guéries, ces lésions entraînent souvent des troubles d'accroissement du membre (allongement, raccourcissement, déviations).

Le traitement doit viser à empêcher, si possible, l'invasion articulaire. Le rapporteur discute à ce point de vue les avantages et inconvénients que présentent les deux modes de traitement : conservateur et opératoire.

Mais le suprême argument, l'examen des faits qu'il a observés, montre que les résultats éloignés, définitifs est en faveur de l'opération ; la fréquence de l'envahissement articulaire est moindre quand on est intervenu.

Il fait cependant des réserves pour la hanche. Ici l'avantage de l'intervention apparaît moins nettement.

Pour les cols surtout, après opération, l'invasion articulaire est encore bien fréquente. Le curettage des cavernes du toit cotyloïdien donne des succès plus constants.

Pour opérer, il faut attendre que la lésion soit déjà ancienne, bien limitée.

En terminant, le rapporteur expose la technique suivie à Berck pour l'abord de ces lésions du col et du toit du cotyle.

Les résultats éloignés de ces opérations sont encourageants : 16 opérés revus de trois à vingt et un ans après l'intervention sont restés tous guéris (4 cubitus, 4 radius-poignet, 5 fémurs-genou, 2 tibias-genou).

Opéré ou non, le membre sera maintenu immobilisé tant qu'il existera un signe pathologique.

DISCUSSION

M. Frœlich (de Nancy) est nettement conservateur. L'intervention lui a donné des résultats déconcertants.

Sur quatre opérés, il a un résultat bon mais récent deux fois la maladie a continué à évoluer sans modification, et le dernier cas a été un désastre.

Trois cas traités par la méthode conservatrice ont donné des résultats plus satisfaisants.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. Pouzet (de Lyon) apporte les résultats éloignés de ces ostéites, 55 observations du service de M. Nové-Josserand. Le premier point à noter est l'évolution habituellement favorable de ces ostéites, avec conservation articulaire même s'il y a eu arthrite, ce qui tient à ce qu'un seul des os de l'articulation a été atteint. Y a-t-il avantage à opérer ces cas? Pour se faire une opinion il ne faut pas se baser sur des chiffres, des statistiques. Il faut se baser sur une impression clinique, car les cas ne sont jamais comparables. Or cette impression est favorable. Les résultats sont bons quand on opère en dehors des poussées articulaires. Si on opère lors d'une poussée, ils sont au contraire médiocres.

L'expérience prouve que cet évidement même à travers le cartilage de conjugaison ne cause pas de troubles lidecroissance.

M. Nové-Josserand opère au coude, au genou, — mais pas à la hanche. Il faut attendre l'enkystement du foyer — et il semble inutile et difficile d'opérer les petits enfants. Au total, il faut savoir être éclectique, discuter et choisir les cas, s'abstenir dans certains, opérer dans d'autres.

M. Trèves (de Paris), abstentionniste autrefois, est devenu interventionniste, dans l'espoir d'éviter l'arthrite, et de raccourcir le traitement, et cela surtout à la hanche. Il insiste sur les bons résultats qu'on peut obtenir, exemple en mains, si on complète l'intervention par une cure d'héliothérapie.

M. Rœderer (de Paris) montre par des projections de films les divers types d'ostéites juxta-articulaires qu'il a pu observer au genou, au coude, au poignet, à la hanche.

Il insiste sur l'évolution spéciale que présentent à la hanche les cavernes du sourcil : période latente avec douleurs vagues, parfois un abcès, puis arthrite à début dramatique, et ensuite évolution d'une coxalgie qui n'est pas particulièrement grave.

Il ne conseille pas d'opérer, ne voyant pas dans la clinique un critérium pour l'intervention.

M. Sorrel (de Berck) est très catégorique. En principe, une ostéite juxta-articulaire doit être opérée. Mais il faut, pour pouvoir le faire, réunir certaines conditions.

D'abord le diagnostic de la nature tuberculeuse de la lésion doit être fait. Ici le critérium c'est l'abcès, ou l'image radiographique de la caverne avec séquestre.

L'opération doit être discrète : enlever séquestre, fongosités, respecter la coque de défense osseuse.

Enfin, il faut attendre que la réparation osseuse soit complète avant de mobiliser l'enfant, sans quoi on aura des rechutes.

Moyennant ces précautions, on aura des succès. Mais pas d'une manière constante.

M. Nové-Josserand (de Lyon) croit que les réactions articulaires dont parle le rapporteur sont bien plus souvent qu'on ne le pense des lésions tuberculeuses discrètes. Quand il intervient sur l'os, il explore l'articulation par une boutonnière et a vu ainsi dans ces cas des synoviales rouges, fongueuses, d'aspect tuberculeux.

Pour lui, il faut intervenir toutes les fois que la lésion présente une marche évolutive et menace l'articulation, à condition que l'abord de la lésion soit facile. Si par l'immobilisation la lésion rétrocède, si son abord nécessite des dégâts sérieux, il vaut mieux s'abstenir.

L'éclosion de l'arthrite ne doit pas être une contre-indication formelle à l'acte opératoire : il ne faut pas oublier que dans ces cas l'articulation n'est pas prise en masse, mais qu'un seul os est frappé. L'évidement de son foyer peut améliorer le résultat fonctionnel définitif

Enfin, après guérison de l'arthrite on peut voir des récidives dès qu'on cherche à mobiliser, tant que le foyer osseux n'aura pas été évidé.

M. Bufnoir (de Cannes) rapporte le cas d'une ostéite juxta-coxale ayant donné lieu à une coxalgie au bout de quarante ans.

Il cite aussi deux cas opérés : dans l'un une fistule conduisit dans un foyer iliaque du bassin, le résultat fut d'abord bon, puis on observa une coxalgie avec lésions iliaques considérables.

Dans l'autre au contraire, l'évidement itératif (trois opérations) d'un foyer du tibia tout contre l'articulation se termina par guérison avec intégrité articulaire.

M. Meyer (de Strasbourg) insiste sur la fréquence probable des lésions mycosiques méconnues dans les ostéites. Il en avait apporté un exemple l'an dernier. Il en apporte deux nouveaux cas cette année. La difficulté pour la recherche systématique des mycoses est l'absence de moyens de culture simples et pratiques.

M. Rocher (de Bordeaux) préfère intervenir en particulier dans les hanches. Il est intervenu quatre fois dans des lésions limitées du col (un cas d'ostéomyélite, trois cavernes tuberculeuses); un cas s'est terminé par ankylose, les autres avec intégrité des mouvements.

L'auteur insiste sur l'absence de critérium clinique pour savoir si l'articulation est réellement atteinte.

L'opération n'abrège pas le traitement orthopédique, l'immobilisation doit être très prolongée, mais elle met plus sûrement à l'abri de l'invasion articulaire.

M. Martin du Pan (de Genève) s'étonne qu'on n'ait pas parlé du plombage à la pâte de Moosetig qu'il pratique toujours.

Les cas d'ostéites évoluent très différemment. Il y a de bons et de mauvais cas et il faut choisir pour s'abstenir ou pour opérer.

Somme toute, il résulte du remarquable rapport du Dr Andrieu et de la discussion qui a suivi, que les ostéites juxta-articulaires ont intérêt à être recherchées, leur diagnostic est difficile cliniquement, radiologiquement ; le laboratoire aura le dernier mot.

On sera autorisé à opérer seulement dans un certain nombre de conditions : diagnostic étiologique établi, absence de réaction articulaire, preuve radiographique de la limitation du foyer, abord facile du foyer.

L'opération ne doit pas dispenser du traitement par immobilisation et du traitement général qui sera continué jusqu'à reconstitution osseuse.

Dans ces conditions seules, on peut espérer diminuer dans quelques cas le nombre des propagations articulaires de ces ostéites, mais les échecs restent encore fatalement fréquents. *(A suivre).*

REVUE DES CONGRÈS

VIe CONGRÈS DES PÉDIATRES DE LANGUE FRANÇAISE

Tenu à Paris du 30 septembre au 2 octobre 1929.

Par le Dr Robert PIERRET.

LES MORTS SUBITES OU IMPRÉVUES CHEZ LE NOURRISSON

Rapport de MM. NOBÉCOURT et BOULANGER-PILET.

La mort subite ou inopinée des nourrissons, quoique assez rare, pose des problèmes de diagnostic, de pathogénie et des problèmes d'ordre médico-légal.

Tout d'abord, *il faut s'entendre sur le terme de mort subite.* Volontairement nous n'adopterons pas une définition trop exclusive et nous étudierons sous ce nom les *morts instantanées* non précédées de phénomènes agoniques, les *morts rapides mais précédées de phénomènes agoniques*, enfin les *terminaisons insolites par leur brusquerie* d'affections aiguës ou chroniques antérieurement diagnostiquées.

La littérature contient un grand nombre de publications d'ensemble concernant la mort subite chez le nourrisson, depuis celles d'Aran, Bonin, Brouardel, jusqu'à celles de Bontemps, Piedecocq, Macalister, Carpenter, Brelet, Marfan, Guillemot, Strassman, Étienne Martin et Mouriquand.

Bien qu'il soit difficile d'apprécier la fréquence de la mort subite chez le nourrisson, on peut cependant, avec West et Richter, conclure que la mort subite s'observe surtout pendant la première année.

Très souvent l'autopsie ne permet pas de reconnaître la cause de la mort subite ; aussi une classification pathogénique de ces faits est-elle impossible. Nous adopterons pour leur étude une classification étiologique très simple : 1° la mort subite par lésions d'un organe déterminé ; 2° la mort subite dans les maladies infectieuses aiguës ; 3° la mort subite dans la syphilis congénitale ; 4° la mort subite dans l'eczéma ; 5° la mort subite dans l'hypertrophie du thymus ; 6° la mort subite dans la spasmophilie ; 7° la mort subite de cause indéterminée.

I. **La mort subite par lésions d'un organe déterminé.** — *a.* **La mort subite par lésion de l'appareil circulatoire** s'observe dans les affections congénitales du cœur, les péricardites purulentes généralement pneumococciques, toutes lésions reconnues seulement à l'autopsie en général.

b. **La mort subite par lésions de l'appareil respiratoire** peut être due à l'obstruction des voies aériennes, à la bronchite aiguë simple (Schlemmer), mais surtout à la broncho-pneumonie (Brouardel, Duvoir) souvent latente chez les nourrissons cachectiques ou atteints de troubles gastro-intestinaux graves et qui reste une découverte d'autopsie.

La pneumonie est une cause exceptionnelle.

Il en est de même de la tuberculose pulmonaire (hémoptysie foudroyante) ou ganglionnaire.

Quant à la mort subite dans la pleurésie, nous n'en avons pas relevé un cas chez le nourrisson, réserve faite de ceux provoqués par une ponction exploratrice de la plèvre.

c. **La mort subite par lésions des reins,** si fréquente chez l'adulte, est exceptionnelle chez le nourrisson.

d. **La mort subite par lésions de l'appareil digestif** est également peu fréquente. L'*abcès rétropharyngien* seul parmi les lésions de l'appareil digestif constitue une cause importante de mort subite, notion classique depuis la thèse de Thoyer-Rozat. La mort subite peut se produire aux diverses phases de l'évolution, au moment de l'incision, d'une exploration, d'une déglutition douloureuse, même sans cause appréciable. Autrefois on attribuait la mort subite soit à une hémorragie provoquée par la rupture d'un vaisseau important, soit à la chute du pus dans les voies aériennes. En réalité, ces deux facteurs ne paraissent avoir que peu d'importance. On ne connaît que deux cas de mort par hémorragie (Carmichael, Bokai et Alexy). L'irruption du pus dans les voies aériennes au moment de l'ouverture spontanée ou provoquée de l'abcès n'est pas vérifiée à l'autopsie. Le spasme de la glotte surajouté à l'obstacle mécanique a pu être invoqué comme cause d'asphyxie soudaine. Cependant les constatations anatomo-pathologiques contredisent ces hypothèses : on trouve en effet un cœur petit contracté en systole, vide de caillots, inhibé, et non un cœur mou, dilaté, rempli de caillots, asphyxique. En somme, la syncope paraît être la cause la plus fréquente de la mort subite (Roustan, Avignet, Thoyer-Rozat), mais il est impossible de préciser le point de départ du réflexe aboutissant au pneumogastrique.

Signalons encore la mort subite dans les *ulcus gastro-duodénaux*, les *troubles gastro-intestinaux graves*, l'*occlusion* et l'*invagination* intestinale qu'il faut distinguer à l'autopsie des invaginations agoniques.

e. **La mort subite par lésions du système nerveux** n'est pas très commune, les cas rapportés par Leraitre, Landon dans la *méningite tuberculeuse* sont rares.

Seules les *hémorragies méningées* sont une cause très fréquente de la mort subite des nouveau-nés. Décrites par Richardière, elles ont été principalement étudiées par Démelin, Couvelaire, Devraigne, Lantuéjoul. Le facteur principal est le traumatisme obstétrical, auquel il faut ajouter les causes de lésions vasculaires, syphilis et prématurité. Cliniquement, la symptomatologie de ces hémorragies méningées est assez fruste et seule la ponction lombaire permet d'en affirmer l'existence. A l'autopsie on trouve des hémorragies de localisations très étendues et diversement associées ; on trouve en outre des ecchymoses sous-pleurales en rapport avec l'asphyxie.

Les cas sont rares de mort subite par *hémorragie* ou *ramollissement cérébral.* Cependant, comme l'a montré V. Hutinel, on observe des hémorragies ou des foyers de ramollissement d'origine veineuse secondaires à des thromboses des sinus dure-mériens ou des veines encéphaliques qui peuvent déterminer la mort subite.

f. **La mort subite par lésions des glandes endocrines** (thymus et parathyroïde exceptés). La mort subite par lésions des *capsules surrénales* peut se voir dans les surrénalites (que nous envisagerons au chapitre des maladies infectieuses aiguës), dans la maladie d'Addison (Dezirot) et surtout dans les hémorragies. Celles-ci sont fréquentes chez l'enfant, principalement chez le nourrisson ou le nouveau-né ; chez celui-ci même l'autopsie les révèle d'après Arnaud, dans les 45 p. 100 des cas, mais ces hémorragies discrètes n'entraînent que rarement la mort. L'inondation subite de la glande réalisant l'apoplexie surrénale est infiniment plus rare. Dans ces cas, l'enfant

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tombe subitement en syncope ou dans le coma et meurt en quelques minutes ou quelques heures. L'autopsie montre une hémorragie volumineuse, du sang liquide (constatation nécessaire pour affirmer l'existence d'un foyer récent), le point de départ se faisant dans la zone séparant la corticale de la médullaire (zone réticulée vasculaire ou corticale interne d'Arnaud). La pathogénie de ces faits est encore mal élucidée. Pour les uns (Brown-Séquard, Sergent), la mort serait attribuée à une intoxication suraiguë par arrêt brusque et total de la sécrétion autitoxique de la glande, ou par hyperactivité fonctionnelle de la corticale congestionnée. Pour d'autres (Addison, Arnaud), la mort serait la conséquence d'un réflexe bulbaire, par réaction brusque du sympathique péricapsulaire. Ce ne sont que des hypothèses. Dans l'hémorragie massive supprimant tout le parenchyme, la théorie toxique paraît acceptable ; dans le cas de destruction localisée de la glande, la théorie réflexe semble plus séduisante.

La mort subite par *lésion du corps thyroïde* est exceptionnelle. Nous n'en avons relevé que deux cas (Tourdes, Chavigny) chez de jeunes nourrissons atteints de goître simple ayant causé vraisemblablement une compression des voies respiratoires.

II. La mort subite dans les maladies infectieuses aiguës. — Elle s'observe surtout dans la fièvre typhoïde, la diphtérie, la scarlatine.

a. Dans la *fièvre typhoïde*, celle-ci est ordinairement méconnue et n'est diagnostiquée qu'à l'autopsie par la constatation de lésions intestinales caractéristiques. La cause même de la mort subite échappe, en général ; toutefois, dans un cas Crespin et Athias ont trouvé un foie infectieux et une hémorragie surrénale.

b. La mort subite, relativement commune dans la **diphtérie** du grand enfant, est assez rare chez le nourrisson. Sa pathogénie est encore plus mal connue chez celui-ci que chez l'enfant plus âgé. Dans la grande enfance, elle survient habituellement dans les diphtéries malignes présentant le syndrome toxique secondaire de Marfan et relève d'une imprégnation toxique portant chaque cas soit sur le cœur, soit sur le système nerveux, soit sur les surrénales. Dans la diphtérie de la première enfance, les symptômes de grande intoxication manquent le plus souvent ; les paralysies (Bouquard, Ribadeau-Dumas) y sont exceptionnelles. Il est bien difficile de considérer comme relevant d'un syndrome secondaire de la diphtérie maligne, les cas où la mort subite survient à l'époque où le syndrome est nettement caractérisé chez l'enfant plus âgé. Parfois la constatation à l'autopsie d'une thrombose cardiaque (Fournier) ou de lésions viscérales multiples (Chevalley) plaide en faveur d'une telle interprétation. Cette pathogénie ne semble pas la plus commune ; avec Chevalley nous pensons que les causes les plus fréquentes de mort subite dans ces conditions sont les infections secondaires et la broncho-pneumonie.

c. Les faits de mort subite dans la **scarlatine** sont peu nombreux et relèvent soit d'une hémorragie de la jugulaire par un bubon scarlatineux (Cross), soit d'une phlébite de la jugulaire interne et des sinus (Cockle).

d. La mort subite dans la **coqueluche** est exceptionnelle (Gillet, Nasso, Cavengt).

Tels sont les faits peu nombreux de mort subite dans les maladies infectieuses aiguës du nourrisson. Leur pathogénie est encore plus obscure que chez le grand enfant. Comme pour celui-ci, la mort subite relève le plus souvent du cœur, du système nerveux, des surrénales, et la pathogénie n'est vraisemblablement pas univoque. On peut même se demander si les facteurs sont les mêmes pour l'enfant et le nourrisson qui présente des réactions si spéciales aux infections aiguës. Ces questions ne comportent pas de réponses satisfaisantes.

III. La mort subite dans la syphilis congénitale. — La mort subite chez les hérédo-syphilitiques a été mentionnée depuis longtemps et surtout étudiée par Fournier et ses élèves. Tantôt il s'agit d'un nouveau-né présentant ou non des lésions cutanées ou viscérales apparentes ; tantôt le plus souvent il s'agit d'un enfant de quelques semaines ou même de dix ou dix-huit mois.

Dans quelques cas les lésions suffisent à expliquer la mort, soit lésions cardiaques (Legroux), soit lésions hépatiques (Hudelo, Gastou et Detot), soit lésions pulmonaires (Heller), soit des lésions multiples (Berghinz, Triboulet, Ribadeau-Dumas et Harvier) ; cependant, dans la majorité des cas, même après l'autopsie la mort reste inexpliquée (Brelet) ; d'ailleurs, chez des malades où les lésions sont constatées, celles-ci expliquent la mort, mais non la mort subite.

IV. La mort subite daus l'eczéma. — Bien que peu étudiée dans les traités classiques, est actuellement un accident bien connu et dont on a rapporté de multiples observations.

Elle s'observe presque exclusivement à l'hôpital et, semble-t-il, assez souvent après un traitement actif de l'eczéma.

Le tableau clinique est toujours à peu près identique. Quelques heures après l'entrée à l'hôpital le nourrisson eczémateux devient subitement d'une pâleur extrême, les lèvres se cyanosent, les extrémités se refroidissent, la respiration s'accélère. Le pouls devient rapidement incomptable, la température monte à 40-41°. L'enfant tombe dans un semi-coma entrecoupé de convulsions. La mort survient en quelques heures dans l'hyperthermie. Dans quelques cas l'évolution est encore plus rapide, tout se réduit à une pâleur brusque avec syncope.

La pathogénie de la mort subite est des plus discutée ; les autopsies ne montrent aucune lésion capable de l'expliquer.

La théorie de la métastase (Devergie) n'est plus guère admise aujourd'hui, car les lésions cutanées ne disparaissent pas toujours avant la mort et celle-ci survient aussi bien chez les nourrissons dont l'eczéma a été peu ou même non traité.

La théorie de l'intoxication est basée sur l'existence de lésions hépatiques et rénales (François Dainville, Guinon et Pater), mais celles-ci manquent souvent ou sont tellement discrètes qu'elles expliquent difficilement la mort subite (Hudelo et Louet).

La théorie de la septicémie foudroyante (V. Hutinel et Rivet) repose sur l'apparition des accidents dès le lendemain ou le surlendemain de l'entrée du nourrisson à l'hôpital, c'est-à-dire dans un milieu infecté, et sur la constatation très fréquente, après ensemencement *post mortem* du sang du cœur, de germes divers. Cette conception a contre elle les résultats négatifs de l'ensemencement du sang après la mort (Marfan et Hallé) et surtout

les résultats négatifs des hémocultures pratiquées pendant la vie (Lemaire et Turquéty).

La théorie du choc anaphylactique, la plus récente, s'appuie sur l'analogie entre les symptômes précédant la mort dans l'eczéma et ceux du choc anaphylactique : les accidents seraient liés à une sensibilisation de l'organisme par des infections répétées de la peau au niveau des lésions eczémateuses. Cette conception, admise par Hudelo, Flanchin, Lereboullet, demande des vérifications.

Parmi toutes les théories proposées, il est bien difficile de choisir ; en tout cas il faut retenir le danger de l'hospitalisation des nourrissons eczémateux et la refuser quand aucun argument d'ordre extra-médical ne l'impose.

V. **La mort subite dans l'hypertrophie du thymus.** — Elle a été très étudiée. Il y a quelques années on avait tendance à rapporter au thymus toutes les morts subites inexpliquées ; actuellement cette question est soumise à revision.

Nous ne pouvons citer les innombrables communications qui s'y rattachent; rappelons, parmi les travaux d'ensemble, ceux de Piedecocq, Farret, Targhetta, Brelet, Herbier, Symmers, Guillemot, Tassopoulos.

Lorsqu'on cherche à préciser la cause de la mort subite, il faut distinguer deux groupes de faits : dans le premier l'autopsie révèle une compression des organes voisins; dans le second, il n'existe aucune preuve d'une action mécanique du thymus hypertrophié sur ces organes.

A. **Mort subite par hypertrophie du thymus comprimant un organe voisin.** — Il s'agit assez rarement d'un nouveau-né, le plus souvent d'un enfant de deux à neuf mois qui a présenté un cornage continu avec paroxysme ou un cornage intermittent, ou bien ce sont des enfants qui n'ont rien présenté d'anormal et qui meurent brusquement. A l'autopsie pratiquée après fixation en masse des organes avoisinants, on constate une compression d'un de ces organes.

a. *Compression de la trachée ou des bronches.* — La trachée est rétrécie, aplatie d'avant en arrière ; il existe des ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques témoins de la mort par asphyxie.

Parfois la compression est réalisée au niveau de l'orifice supérieur du thorax (espace critique de Grawitz); dans d'autres cas, peut-être plus fréquents, à l'intérieur même du thorax, ce qui est plus difficilement compréhensible.

D'ailleurs, à la suite d'expériences faites sur un cadavre d'enfant et sur le lapin vivant, on a contesté l'action mécanique du thymus hypertrophié. Il faudrait, pour comprimer efficacement la trachée, une pression considérable rarement réalisée chez l'enfant. Ces constatations un peu troublantes ne suffisent pas cependant à faire rejeter la théorie de la compression de la trachée par un gros thymus, puisque cette théorie a pour elle des arguments anatomo-pathologiques indiscutables.

b. *Compression du cœur et des vaisseaux.* — Les faits sont plus rares et la mort paraît liée à des causes diverses : œdème cérébral (Hulot, Kob), insuffisance cardiaque suraiguë (Kob), thrombose de la veine jugulaire interne (Zander et Keyhl).

c. *Compression des nerfs.* — Les observations ne sont ni très nombreuses, ni très démonstratives. La compression du phrénique (Robinson, Farret, Tedeschi) amènerait la mort par paralysie diaphragmatique, puis paralysie des nerfs cardiaques du pneumogastrique.

Pour Targhetta, la mort serait le résultat d'un réflexe partant des filets sensitifs de la trachée et aboutissant au noyau d'origine du pneumogastrique pour produire l'inhibition du cœur et de la respiration.

Rieffel et Le Mée admettent la compression du nerf cardiaque inférieur, créant une syncope cardiaque.

Texier et Levesque ont incriminé la compression des récurrents, qui entraînerait une paralysie des dilatateurs de la glotte. Mouriquand, Réguier et Delac, dans un cas semblable, auraient constaté un spasme des constricteurs.

La mort par compression des nerfs par un thymus hypertrophié est donc admissible, bien qu'il soit souvent difficile d'en fournir la preuve absolue.

B. **Mort subite sans preuve anatomique d'une action mécanique du thymus hypertrophié sur les organes voisins.** — Ce chapitre englobe tous les cas de « mort thymique » proprement dite. Il s'agit de nourrissons rachitiques pâles et gras d'aspect empâté (*habitus pastosus*) qui, après ou sans cause occasionnelle, sont pris brusquement de fièvre, cyanose, dyspnée, de convulsions et qui meurent en quelques minutes ou une à deux heures.

A l'autopsie, on constate un cœur contracté en systole, vide de caillots, type du cœur de la mort par syncope, un thymus gras mais ne comprimant aucun organe de manière évidente, une hypertrophie des organes lymphoïdes.

L'existence des altérations du système lymphoïde a conduit Paltauf à édifier sa théorie de l'état lymphatico-thymique (*status lymphaticus*). Pour cet auteur, l'hypertrophie du thymus n'est qu'un élément au milieu d'une hypertrophie lymphoïde généralisée ; on constaterait en outre l'hyperplasie des gros vaisseaux sanguins et du système chromaffine. L'état lymphatique prédisposerait à la syncope par suite des troubles de la nutrition et des altérations consécutives des centres cardiaques. Il y aurait inhibition du cœur par lymphatoxémie.

L'explication manque, comme toute, de précisions. On peut objecter que des états lymphatiques beaucoup plus accentués, tels que la leucémie lymphoïde où le thymus intervient, n'entraîne pas une prédisposition à la mort subite. Surtout l'état lymphatique est très banal, presque commun chez tous les rachitiques, et la mort subite reste un fait rare.

On a donné d'autres explications de la mort thymique. Svehla, se basant sur des expériences d'« hyperthymisation » réalisées chez le chien par injection de fortes doses d'extrait thymique, en conclut que chez le nourrisson porteur d'un gros thymus il y a hypersecrétion de la glande, conclusion qui est loin d'être démontrée, nos connaissances sur la physiologie du thymus étant des plus réduites.

D'autres auteurs font jouer un rôle à la dégénérescence du myocarde parfois constatée, mais trop rarement aussi pour qu'on puisse l'incriminer.

Dans ces dernières années, on a tenté d'expliquer la mort par un état de vagotonie ; la mort subite serait due à l'arrêt du cœur par brusque excitation du pneumogastrique (Canelli). L'état de vagotonie est d'ailleurs différemment expliqué : sécrétion thymique d'une hormone

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

vagotonique (Wiesel), antagonisme entre le thymus et les surrénales (Hornowski, Pulawski). Ces conclusions ne peuvent être acceptées sans réserves. Cliniquement, il est très difficile d'explorer le vago-sympathique du nourrisson, et physiologiquement nos connaissances concernant l'action de l'extrait thymique et le fonctionnement même du système végétatif sont encore trop imparfaites pour qu'on puisse conclure.

La pathogénie de la mort subite dans l'hypertrophie du thymus est donc loin d'être élucidée. Le seul point à retenir est que la mort, quel que soit son mécanisme intime, peut se produire par asphyxie brusque ou par syncope. En tout cas, pratiquement, nous possédons avec la radiothérapie du thymus un excellent moyen préventif de la mort thymique.

VI. **La mort subite dans la spasmophilie**, c'est-à-dire la tétanie manifeste et la tétanie latente, n'est pas très rare. Escherich, sur 69 cas observés en sept ans, la note six fois ; cependant les faits suivis d'autopsies, authentiques sont moins fréquents (Harvier, Chatelain, Iwabuchi). Les enfants meurent après un épisode de tétanie manifeste, surtout spasme de la glotte avec stridor, ou bien c'est d'emblée l'apnée paroxystique (Iwabuchi). Autant ces faits sont bien connus cliniquement, autant leur pathogénie est encore mal élucidée.

L'anatomie pathologique ne fournit que des données peu précises. On a constaté dans la tétanie des lésions des glandes parathyroïdes (Yanax, Atterbach, Grosser et Betke, Harvier), mais elles sont inconstantes. De plus, elles consistent surtout en sclérose partielle, et de telles lésions, si elles conditionnent la tétanie — ce qui n'est pas démontré, — n'expliquent que difficilement la mort subite.

Le plus souvent la mort subite dans la spasmophilie résulte, nous l'avons dit, d'un spasme de la glotte et est attribuée à l'apnée, et à l'asphyxie consécutive. Cette explication n'est pas admise par Marfan, Stock et Pott, car la trachéotomie ou le tubage n'arrivent pas dans la majorité des cas à rétablir la respiration. Aussi a-t-on pensé qu'il y avait un spasme du diaphragme surajouté.

Quelques auteurs ont insisté sur le rôle direct du cœur dans la mort subite, qui serait le fait d'une véritable « tétanie du cœur » (Escherich, Paltauf), ce qui semble confirmé par les constatations nécropsiques d'Ibrahim, qui trouve un cœur non dilaté mais petit avec ventricule gauche contracté. Récemment Koplik a insisté sur le phénomène du ralentissement subit du cœur, qu'on observerait dans la tétanie latente. L'exagération du phénomène pourrait conduire à la mort, tous phénomènes que Klein considère comme liés à une hyperexcitabilité du pneumogastrique.

Beaucoup d'auteurs pensent que la mort subite dans la spasmophilie relève de troubles cardiaques (Corsdrew, Peritz, Reyher), mais de nouvelles recherches sont nécessaires pour confirmer ou non cette opinion.

VII. **La mort subite de cause indéterminée.** — Il existe des cas nombreux de mort subite qui ne rentrent pas dans les cas que nous avons étudiés. Tels sont les faits de mort avec cyanose par accès subit d'apnée chez les débiles (Marfan) que l'on a tenté d'expliquer soit par la surcharge gastrique (Mme Henry), soit par un trouble de la nutrition (Budin), soit par une défaillance transitoire du centre respiratoire bulbaire (d'Astros).

Très voisin de ces faits est le cas étudié par Marfan (et non terminé par la mort) d'accès d'apnée avec cyanose et mort apparente chez un nourrisson non spasmophile mais hérédo-syphilitique.

Il y a encore des faits qui s'apparentent à ceux des morts subites après interventions chirurgicales et qui font l'objet du mémoire de MM. Ombrédanne et Armingeat.

En somme, la mort subite est fréquente dans le premier âge (deux tiers des cas chez l'enfant dans la première année). Elle est particulièrement à craindre dans certaines affections (hypertrophie du thymus, spasmophilie, eczéma). La mort subite peut résulter de cinq grandes causes : 1° *lésion d'un ou de quelques organes* qui évolue de manière lente et crée brusquement l'insuffisance totale d'un organe essentiel ; 2° *d'une maladie générale*, généralement maladie infectieuse aiguë qui entraîne une toxémie ou une infection généralisée ; 3° *un choc protéinique* ; 4° *une asphyxie subite* ; 5° *une syncope mortelle* relevant de diverses causes.

Il faut avouer que, dans bien des cas, ni les commémoratifs, ni l'examen clinique, ni l'autopsie n'expliquent la mort subite d'une manière satisfaisante.

Discussion.

H. Lemaire (Paris). — Certains auteurs ont mis sur le compte de l'hypervagotonie la mort subite par syncope dans l'hypertrophie du thymus. Assurément la prédominance du vague chez le nourrisson à l'âge où le thymus est en plein développement semble à première vue justifier cette hypothèse. Mais cependant il est difficile d'admettre qu'il existe des rapports étroits et de cause à effet entre l'hypertrophie du thymus et la mort par syncope due à la prédominance du nerf vague. L'auteur en effet n'a jamais constaté, même à l'examen radiologique, d'hypertrophie du thymus chez les nourrissons qui avaient présenté des accidents graves attribués généralement à l'hypervagotonie, si bien qu'il ne peut guère admettre que des rapports très indirects entre les deux ordres de phénomènes.

Hallé (Paris). — Rappelle l'importance du facteur héréditaire qui est indéniable ; dans certaines familles on a l'habitude pour ainsi dire de mourir subitement et l'on n'a encore trouvé aucune explication satisfaisante à ce sujet. L'auteur montre que dans l'eczéma on peut observer des cas de mort subite, même en ville, alors que l'on n'a fait aucun traitement intempestif, mais on note presque toujours à ce moment une disparition insolite de l'eczéma. Ces faits se rencontrent surtout dans le type clinique de l'eczémateux floride, et surtout nerveux. D'ailleurs, chez ces malades, quand ils font la moindre affection intercurrente, l'eczéma disparaît et sa réapparition signe la guérison.

On peut distinguer plusieurs ordres de faits :

1° Mort à l'occasion d'une maladie intercurrente ;
2° Mort du fait de l'eczéma. Hallé rappelle qu'il a observé des cas où quelques minutes après la mort, il a trouvé du streptocoque dans le sang du cœur ; ces faits sont en faveur de la théorie infectieuse d'Hutinel ;
3° morts où l'on ne trouve aucune cause susceptible de l'expliquer. Quoi qu'il en soit, il découle de ces observa-

tions qu'il ne faut pas soumettre les eczémateux à un traitement intensif. Tout bien pesé, il y a des cas où la mort ne s'explique pas.

SCHREIBER (Paris). — Il faut différencier les morts subites observées à l'hôpital, c'est-à-dire dans le milieu hospitalier, et les morts brusquées du fait d'un traitement inadéquat. Il a vu un cas de mort chez un nourrisson eczémateux qui s'améliorait lentement sous l'influence du coaltar et que l'on a mis brusquement à un traitement trop énergique. L'auteur insiste sur la nécessité de ne pas séparer le nourrisson de sa mère ou de sa nourrice, ou tout au moins d'une personne de l'entourage.

GAUTIER (Genève). — Il estime que les rapporteurs ont raison de séparer entièrement les cas de mort subite de ceux avec mort rapide quand ils se produisent chez des enfants dont l'autopsie montre l'existence d'un état thymico-lymphatique.

Du reste, cet état n'explique pas tout dans la mort des enfants. La compression d'organes importants par un gros thymus est un fait absolument exceptionnel. La mort semble, si l'on examine les choses de près, être avant tout une mort cardiaque, mort assez pareille à celle qui se produit dans les grandes bardycardies du type Stokes-Adams. Une exploration complète du système circulatoire de tous les sujets suspects d'être porteurs d'un gros thymus serait du plus haut intérêt, mais elle se heurte à des difficultés multiples. L'étude électro-cardiographique serait entre autres à poursuivre méthodiquement et pourrait peut-être fournir des données intéressantes, comme un cas observé récemment semble le montrer.

En outre, du point de vue médico-légal, la mort dite thymique peut dans certains cas présenter des difficultés considérables, comme le montre un fait observé jadis, où une diphtérie a pu être soupçonnée alors que seule une mort thymique était en cause, l'idée d'une diphtérie ayant pris corps du fait qu'elle existait chez un autre enfant chez le même nourricier; le gros thymus put être démontré par l'autopsie.

WEILL-HALLÉ (Paris). — A vu trois cas de mort rapide inexpliquée; ces trois cas concernaient des hérédo-syphilitiques non traités.

E. LESNÉ et R. WAITZ : *La mort subite dans la diphtérie du nourrisson.* — Lesné et Waitz ont observé deux cas typiques de mort subite, totalement inattendue, chez des nourrisons qui ne présentaient aucun symptôme de diphtérie avérée ou fruste. Seul l'ensemencement de la gorge pratiqué systématiquement à la crèche de l'hôpital Trousseau décela la présence de bacilles diphtériques moyens dans le rhinopharynx.

Sans cette notion de l'infection diphtérique, la cause de ces morts subites serait restée totalement inconnue, d'autant plus qu'à l'autopsie on ne trouva rien de net.

Lesné et Waitz demandent en outre que l'on remplace toujours le terme de « porteur de germes » chez le nourrisson par celui de « diphtérie cryptogénétique ».

ROHMER (Strasbourg). — Ne pense pas que la pathogénie des morts subites soit encore bien élucidée. Il rappelle certains cas de Canuyt qu'il a vus avec ce dernier. Il a l'impression qu'il s'agit d'une infection, car dans certains de ces cas de mort rapide avec pâleur et hyperthermie qui n'ont pas succombé, il a vu apparaître ensuite une pyélonéphrite ou une broncho-pneumonie dont la nature infectieuse ne faisait aucun doute. D'ailleurs il insiste sur la nécessité, dans tous les cas de mort subite, d'observer les vaisseaux ombilicaux au niveau desquels il a dans ces cas souvent observé des signes d'infection.

PÉCHÈRE (Bruxelles). — Il se réjouit de ce que l'on ait mis à l'ordre du jour des questions obscures ; il a en cours de publication lui-même un travail sur cette question et ses propres conclusions confirment celles de Rocher. La mort subite est surtout un phénomène bulbaire; comme tendent à le montrer l'existence de l'hyperthermie, de la tachycardie, de la sudation exagérée (si l'enfant ne meurt pas immédiatement), de l'agitation. La thérapeutique employée est également en faveur de cette hypothèse : nécessité d'opérer dans le calme, de donner l'anesthésique de manière correcte et surtout très progressive; il est très important, pour éviter le choc psychique, de ne pas séparer l'enfant de sa mère. Il s'agit d'une mort par réflexe bulbaire à point de départ variable, une infection, une intoxication, une lésion des endocrines... et agissant sur un sujet spécial, le nourrisson, qui est surtout un être bulbaire. Donc, dans les cas de mort subite que l'on observera, il faudra faire un examen minutieux du bulbe et des endocrines.

LEREBOULLET. — A vu 5 cas d'accidents chez des eczémateux, dont 3 mortels. Dans la mort subite, il faut distinguer deux grandes catégories de faits, l'une où à l'autopsie on trouve une ou des lésions, l'autre où l'on ne trouve absolument rien. C'est le cas des eczémateux, où l'auteur fait intervenir, pour expliquer la mort, le mécanisme du choc protéinique. Sur les cas observés par lui, l'un surtout l'a frappé, car il s'agissait d'un nourrisson, entré avec sa mère, et vivant habituellement dans un milieu dépourvu de toute hygiène et mort six jours après son entrée à l'hôpital, où il était dans un milieu relativement plus confortable. Le facteur « milieu hospitalier » est donc certainement intervenu. Il faut remarquer que l'aération est assez mal assurée, le chauffage trop poussé au calorifère à 27° ; mais l'auteur insiste surtout sur le rôle joué, dans une salle d'hôpital, par l'air ambiant, chargé de poussières qui contiennent, comme on l'a démontré autrefois, des microbes divers, surtout des saprophytes non virulents, mais qui existent en quantités considérables réalisant un spray microbien se déposant dans les fosses nasales. Cette poussière de microbes, chez un enfant sensible de par son eczéma, peut jouer un rôle dans l'apparition d'un choc protéinique.

Aussi faut-il préconiser l'aération méthodique des services hospitaliers (aucun cas de mort de ce genre dans le service de J. Renault jouissant, d'une ventilation spéciale) ; il faut assurer une humidification suffisante dans les salles surchauffées et trop séchées par les calorifères à air chaud.

BARBIER (Paris). — Relate quelques cas de morts subites observées par lui soit dans la diphtérie lors d'un premier essai de tubage, soit même au cours d'un simple examen de gorge, et dans les affections des voies respiratoires ou après une ponction pleurale.

E. APERT (Paris). — Il défend des idées personnelles; en particulier, il ne croit pas à la mort thymique, qui pour lui est un mythe. Un gros thymus n'est pas pathologique, mais physiologique; ce qui est pathologique, ce

n'est pas le gros, mais le petit thymus. D'ailleurs c'est un organe susceptible de variations très rapides, comme l'a déjà montré Tolly, on peut le décrire comme l'« organe accordéon ». D'ailleurs, même à la radio il est difficile de faire le diagnostic d'un gros thymus. Il ne croit pas à la compression par un gros thymus ni au rôle toxique joué par ce dernier en pareil cas.

TAILLENS (Lausanne). — Constate qu'il y a des divergences de vues chez les chirurgiens, donc la question reste obscure. La mort subite, vraiment subite, ne peut guère s'expliquer autrement que par un phénomène bulbaire, mais pourquoi ce déclenchement se produit-il? A cause d'un système nerveux labile? Cela semble possible chez certains enfants particulièrement sensibles. En réalité, nous n'en savons rien. Dans l'eczéma l'auteur, fait remarquer que les morts subites s'observent surtout dans les eczémas suintants humides et que l'on empêche de suinter au moyen d'un traitement intensif. Dans ces cas, l'hyperthermie subite et croissante évoque l'idée d'une infection suraiguë, dont il faut tenir compte à côté du choc bulbaire chez un nourrisson qui est essentiellement un être instable, notamment au point de vue thymique et vagotonique. La fermeture de l'émonctoire cutané et l'intoxication qui peut en résulter à la suite de l'arrêt d'un suintement joue aussi certainement un rôle.

NOBÉCOURT (Paris). — Répond aux différents auteurs ayant participé à la discussion ; il constate la plus grande fréquence de la mort subite chez le nourrisson, surtout dans les premiers mois de la vie. On doit certainement invoquer une fragilité bulbaire spéciale à la première enfance. Lemaire a émis l'hypothèse du rôle de la vagotonie, et dans quelques cas même (Hallé) dans cette fragilité intervient un élément héréditaire, comme semble le prouver l'existence de familles à mort subite.

Les opinions les plus contradictoires ont été émises sur le rôle du thymus. Sans doute, il y a des cas où l'autopsie montre de manière indéniable une compression des voies aériennes qui explique la mort, mais pas la mort subite. Mais ces faits de compression n'élucident pas le problème ; dans la majorité des cas on trouve un cœur inhibé, type de la mort par syncope, et dans ces cas le problème de la mort subite reste entier. La conception de l'état thymico-lymphatique, état très banal, n'explique rien. Somme toute, le thymus ne paraît pas avoir un rôle de tout premier plan dans la pathogénie de la mort subite.

LES ICTÈRES DU NOUVEAU-NÉ

Par CH.. ROCAZ.

Sur ce vaste sujet le rapporteur a fait une vaste étude, pas encore suffisante, dit-il, pour exposer dans son ensemble cette question si étendue qu'il est impossible de l'enfermer tout entière dans les limites étroites du rapport ; pourtant l'auteur a voulu et réussi à faire une mise au point aussi succincte et impartiale que possible des parties les plus obscures et les plus discutées de l'histoire des ictères chez les nouveau-nés âgés de moins de quinze jours, qu'il a éclairées des résultats de ses recherches avec Mme Berchon et Mlle Fiot dans son service de l'hôpital des Enfants et de la Maison maternelle des hospices de Bordeaux.

Le rapporteur étudie d'abord les ictères idiopathiques, puis les ictères pathologiques.

L'étiologie de l'ictère idiopathique est un peu confuse. Le poids joue un rôle indéniable, plutôt de témoin, en ce sens que plus l'enfant naît petit et débile, plus fréquent est l'ictère ; le froid ambiant est une cause favorisante de l'ictère, de même que l'anesthésie de la mère au chloroforme. Marfan a signalé la coïncidence de l'ictère avec le céphalhématome ; enfin Porak a insisté sur la ligature tardive du cordon.

Moment d'apparition : premier puis second jour, rarement plus tard; il est précédé d'une érythrodermie accentuée; il débute par la face et laisse les ongles indemnes ; on note très souvent la coexistence de l'œdème surtout sus-pubien; la température reste normale et les selles ne sont pas décolorées.

L'examen des urines et du sang a une importance capitale, mais, fait curieux, les résultats semblent encore contradictoires, le fait certain est que ces urines sont de moins en moins colorées à mesure que l'on s'éloigne du moment de la naissance. Mais l'urobilinurie est de règle (Hallez, Berchon) ; parfois même, dit cette dernière, on peut voir de l'urobiline chez des nouveau-nés non ictériques ; les sels biliaires sont extrêmement rares ; l'hémoglobinurie n'a jamais été constatée; l'albuminurie est fréquente, mais elle l'est aussi chez le nouveau-né normal ; il y a de plus abondance de phosphates et d'urates.

L'examen du sang chez le nouveau-né a été l'objet de recherches de Lereboullet en 1901 : le taux de la bilirubinémie est toujours élevé chez le nouveau-né ; il l'est encore davantage (Hallez) dans le sang du cordon, lequel est aussi plus riche que le sang de la mère, malgré l'hyperbilirubinémie de la grossesse.

De ses recherches nouvelles dans le service de Rocaz, Mme Berchon conclut :

a. La cholémie est très augmentée chez tous les nouveaux-nés, surtout dans les quinze premiers jours ;

b. Elle atteint son maximum le troisième ou quatrième jour, puis diminue lentement pour atteindre les chiffres normaux vers le quinzième jour ;

c. Dans les ictères intenses, la cholémie est très élevée. Un fait particulièrement net est l'ascension constante du taux cholémique de la naissance au second jour, et en dehors des conclusions ci-dessus on peut retenir que la cholémie est proportionnelle à l'intensité de l'ictère.

La numération des hématies montre, entre les mains de Mlle Fiot et du rapporteur, qu'il y a effectivement une augmentation chez le nouveau-né ; les hématies granuleuses augmentent au cours des premières vingt-quatre heures pour disparaître au huitième jour.

Les études sur la résistance globulaire montrent entre les mains de divers auteurs que : 1° la résistance globulaire, faible à la naissance dans le sang du cordon ombilical, s'accroît progressivement au cours de la première semaine ; 2° la résistance globulaire est manifestement plus faible chez le nouveau-né que chez l'adulte ; ces conclusions de Cathala et Daunay n'ont pas été confirmées par d'autres auteurs, et de la lecture des recherches exposées dans ce rapport on retient une conclusion éclectique avec cette réserve que les nouvelles recherches semblent bien donner raison en grande partie aux auteurs précités. Mlle Fiot conclut en effet :

1° Qu'il existe dans le sang du nouveau-né une résistance minima nettement et constamment diminuée. La

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

résistance minima est au minimum à la naissance pour augmenter très rapidement et atteindre la normale vers le troisième jour ;

2° Que la résistance maxima reste beaucoup plus longtemps supérieure à la normale ;

3° Que l'on ne note pas de rapport entre le minimum de résistance globulaire et la prédisposition à l'ictère.

Ces conclusions s'accordent aussi avec les faits si précis rapportés par Hallez, May et d'autres auteurs.

L'étude de la pathogénie de l'ictère idiopathique des nouveau-nés a suscité, dit Rocaz, de multiples travaux avec des hypothèses les plus variées.

Théorie mécanique. — Variété d'ictère par rétention intracanaliculaire biliaire, abandonnée.

Théorie infectieuse. — Cette théorie garde des partisans ; Rocaz la réfute, mais il est aussi simple de faire remarquer que, dans l'hypothèse affirmative infectieuse, il ne s'agit plus d'ictère idiopathique, objet de ce paragraphe, mais bien d'ictère pathologique, objet du paragraphe qui va suivre.

Théorie de la résorption du méconium. — Le méconium contient en effet une assez grande quantité de bile, mais on sait, depuis les travaux de ces dernières années, que cette théorie n'a aucune chance d'être vraie, comme dit Marfan ; le méconium étant acide, les pigments biliaires sont insolubles et par conséquent non absorbables.

Théorie de l'hémolyse maternelle. — Abandonnée.

Théorie hémolytique. — Deux théories principales sont en présence. Pour les uns, l'ictère du nouveau-né est hémolytique, dû à l'hémolyse d'une partie de la masse sanguine du nouveau-né après la naissance ; pour les autres, cet ictère est dû soit à une véritable insuffisance fonctionnelle du foie, pathologique et plus ou moins durable, soit à une simple inadaptation de cet organe dans les premiers jours de la vie. Ces deux opinions peuvent se concilier plus ou moins, mais aucune n'est absolument satisfaisante.

Théorie hépatique. — Pour se rendre compte de la valeur de cette théorie, on a étudié la fonction glycolytique, la fonction protéopexique, le coefficient de Maillard (Mme Berchon : le coefficient est le même chez les ictériques ou non), l'élimination du bleu de méthylène, les fonctions antitoxiques et anti-infectieuses, le retard de la coagulation du sang ; de tous ces travaux, on peut conclure que les signes d'insuffisance hépatique sont extrêmement légers, inconstants et transitoires.

Théorie mixte, hémo-hépatique. — C'est à cette théorie que se rallient la plupart des pédiatres français, comme Marfan, Lereboullet et Hallez. Pour le rapporteur, il ne fait aucun doute que le nouveau-né est un ictérique latent ; l'ictère idiopathique du nouveau-né est donc un ictère physiologique. Ici Rocaz s'accorde avec l'opinion de Lereboullet. « Le foie du fœtus est une glande vasculaire sanguine : l'élimination se fait en grande partie par la voie centro-lobulaire, et la bile ainsi versée dans la circulation explique la cholémie fœtale. Sa voie d'excrétion naturelle est le cordon ombilical. Il y a élimination placentaire, sinon de la totalité de la bile sécrétée (une partie s'accumule dans l'intestin en contribuant à la formation du méconium), du moins une notable quantité. A la naissance, la ligature du cordon amène une brusque perturbation de cette élimination placentaire biliaire et la bile s'accumule dans le sang. » Il se produit en même temps une hémolyse intense des hématies en excès, entraînant une hypercholémie.

Si le traitement de cet ictère, dit physiologique, est de ce fait de peu d'importance, il n'en est pas de même de sa prophylaxie, et, dans ses services et ses consultations prénatales, Rocaz a été à même à Bordeaux, par des soins méthodiques de la mère en état de grossesse, de diminuer notablement la fréquence de ces ictères.

Les ictères pathologiques. — Si les ictères idiopathiques forment déjà une question complexe et vaste, que dire des ictères pathologiques qui groupent les ictères par rétention, les ictères infectieux et, parmi ces derniers, avec une place à part, les ictères syphilitiques.

Les ictères par rétention présentent un ensemble de signes qui se superposent en grande partie aux mêmes phénomènes chez l'adulte ; nous n'y insisterons pas ; le foie est toujours gros et il augmente constamment de volume jusqu'à la mort, mort par cachexie progressive et hémorragies ou autres complications terminales après survie variable. On note une utilisation un peu diminuée de la graisse, malgré l'absence de bile dans l'intestin. Au point de vue pathogénique, il s'agit souvent d'anomalies congénitales variables.

Les ictères infectieux chez le nouveau-né forment un chapitre assez confus, l'ictère n'étant qu'un symptôme de la septicémie à porte d'entrée ombilicale, intestinale, cutanée ou muqueuse. L'infection détermine une hépatic toxi-infectieuse ou des phénomènes hémolytiques ou les deux. On trouvera dans ce chapitre un excellent exposé clinique des différentes formes d'ictère, en particulier de l'ictère bronzé hématurique dont il existe des formes larvées selon Lesage et Demelin, de même l'ictère grave familial.

Malgré qu'il s'agisse à proprement parler d'ictère infectieux, il y a lieu de faire une place à part à l'ictère syphilitique.

Dans tous les ictères du nouveau-né la syphilis paraît jouer un rôle : 1° pour l'ictère physiologique, ce sont, nous l'avons vu, les enfants prématurés ou nés débiles, qui sont le plus souvent atteints d'ictère et chez lesquels il est le plus intense. Or nous connaissons de plus en plus le rôle de la syphilis dans la débilité congénitale et la naissance avant terme ;

2° Pour l'ictère consécutif à une malformation des voies biliaires, il paraît en être de même ;

3° Enfin la syphilis peut provoquer chez le nouveau-né un ictère ayant tous les caractères de l'ictère infectieux.

Le rapporteur expose toutes les raisons qui font que la syphilis doit prendre une place de plus en plus importante dans l'histoire des ictères graves des nouveau-nés, et c'est avec raison qu'il conclut que chez tout nouveau-né présentant le syndrome de l'ictère grave, il est raisonnable de penser, même en cas d'hémoculture positive, à une syphilis concomitante, et il est prudent de mettre en œuvre le traitement spécifique, lequel, même en cas d'ictère intense, peut amener des guérisons rapides.

Lereboullet (Paris). — Rappelle ses travaux antérieurs sur l'ictère simple du nouveau-né et souligne l'accord entre ses résultats et ceux rapportés par M. Rocaz et ses élèves, Mme Berchon et Mlle Fiot. Il expose rapidement la conception qu'il a proposée pour expliquer

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

cet ictère physiologique : elle est basée à la fois sur la constance de la cholémie chez le nouveau-né et sur l'hyperglobulie des premiers jours après la naissance. Il rappelle que la cholémie fœtale semble avoir une voie d'élimination, tout au moins partielle, par la circulation ombilico-placentaire, élimination dont témoigne la cholémie du sang du cordon. Il en résulte une sorte d'ictère par obstruction temporaire, facilité par l'inadaptation du foie et des reins à leur fonction dans les premiers jours de la naissance. Cet ictère et la cholémie qu'il traduit sont rendus plus intenses par l'hyperglobulie et la destruction globulaire qui la suit. Quel que soit le mécanisme intime de l'érythrolyse et de l'hypercholémie secondaire, celle-ci est un fait certain et son intensité contraste avec l'acholurie habituelle. Progressivement l'élimination de la bile vers l'intestin s'établit normalement ; la destruction globulaire cesse et l'ictère disparaît. Il n'est pas besoin d'invoquer un processus pathologique, si léger soit-il, à son origine et les constatations faites récemment complètent heureusement et expliquent celles faites autrefois.

Lereboullet, Gournay et Detrois. — Recherches sur le sang et les urines dans l'ictère simple du nouveau-né. Chez 17 enfants, les auteurs se sont efforcés de préciser, à l'aide de diverses méthodes, la cholémie, le nombre des hématies, leur résistance, ainsi que l'état des urines. Leurs résultats, dans leur ensemble, sont superposables à ceux de Mme Berchon et de Mlle Fiot rapportés par Rocaz.

La cholémie, recherchée et mesurée par les méthodes de Fouchet et de Hijmans Van den Berg, a été trouvée constamment assez élevée, sans que toutefois les chiffres soient superposables d'une méthode à l'autre. Fait à noter, la méthode de Van den Berg n'a jamais été positive que par le procédé indirect, ce qui, d'après nombre d'auteurs, implique l'origine sanguine de la cholémie.

Les urines n'ont, malgré cette cholémie élevée, contenu de pigments biliaires et d'urobiline que dans de très rares circonstances. La leucosurie frappe dans la majorité des cas.

Dans la plupart des observations (10 sur 17), une hyperglobulie notable a été constatée au début de l'ictère ; elle fait vite place à un chiffre normal en même temps que s'atténue la jaunisse.

La résistance globulaire minima est souvent diminuée, d'autres fois elle est normale. La résistance maxima est en revanche plutôt augmentée. Il paraît difficile de tirer de ces dernières constatations une conclusion précise. Plusieurs examens de sang du cordon corroborent les résultats signalés antérieurement.

L'ensemble de ces recherches concorde avec la théorie physiologique de l'ictère du nouveau-né proposée par ailleurs par Lereboullet.

Gautier (Genève). — Il s'agit d'une observation d'un nouveau-né hérédo-syphilitique et prématuré qui présenta dès sa naissance un ictère très marqué. La gravité de l'état général aurait pu faire penser à un ictère grave infectieux, mais l'évolution prolongée et la décoloration complète des selles devait ramener le diagnostic à celui d'ictère par obstruction.

L'enfant succomba à l'âge de vingt-trois jours et l'autopsie révéla que l'obstacle à l'écoulement normal de la bile ne siégeait pas sur les voies biliaires externes où n'existait ni atrophie, ni compression de celles-ci, mais sur le foie qui présentait une raréfaction très marquée des canalicules intrahépatiques. Il s'agissait donc d'un type assez particulier d'ictère par rétention et ceci chez un nouveau-né hérédo-syphilitique, ce qui correspond bien à l'opinion du rapporteur sur la fréquence de l'hérédo-syphilis chez les nouveau-nés ictériques.

Mme Mandels (Lodz). — Rapporte l'observation d'un enfant nouveau-né ictérique, né d'une famille où quatre enfants étaient morts d'ictère de même que ce dernier où à l'autopsie on trouva les noyaux de la base du cerveau ictériques. Deux autres cas semblables ont été signalés par l'auteur.

Slobozianо, Horia et Herscovici. — Nouvelle contribution à l'étude du traitement de l'ictère du nouveau-né.

1° La quantité de bilirubine et d'acides biliaires qui imprègne les tissus dans l'ictère du nouveau-né est assez importante ; la bilirubinémie oscille entre 1/10 000 et 1/20 000 par la méthode de Haselhorst ; les concentrations sont à peu près égales à celles de l'ictère de l'enfant plus grand et de l'adulte et dont il est utile par conséquent de débarrasser l'organisme :

2° Les substances antiseptiques, l'urotropine et le collargol sont sans action dans l'ictère du nouveau-né ;

3° Les acides biliaires, parmi lesquels le décolin Riedel (acide déhydrocholique), même en grande quantité (0gr50 par jour), n'a pas d'action manifeste ;

4° Par contre, parmi les corps de la série aromatique, l'atophan (phénylquinoline) a une action nette. On a constaté par des ponctions répétées dans le sinus longitudinal que la bilirubinémie tombe à la normale après quelques jours de traitement. L'ictère de la peau disparaît assez rapidement.

En nous rapportant au douzième jour de la naissance, es ictères traités par l'atophan guérissent dans une proportion de 79 p. 100, tandis que les ictères non traités guérissent seulement dans une proportion de 32 p. 100.

La dose d'atophan est 0gr10 par jour ; le médicament est incorporé dans un julep gommeux. Dans plus de mille cas, cette médication a été bien tolérée et nous a donné les meilleurs résultats.

E. Lesné, A. Hérain et R. Waitz rapportent une observation d'absence totale du canal cholédoque avec atrésie de la vésicule biliaire. L'ictère était apparu le huitième jour après la naissance.

L'état général de l'enfant était bon lorsque, deux mois après la naissance, il décéda d'affection pulmonaire intercurrente. Au point de vue histologique, les lésions hépatiques étaient surtout localisées au niveau des espaces portes. Ceux-ci étaient élargis avec prolifération conjonctive, infiltration lymphocytaire et présence de néocanalicules biliaires. Les travées hépatiques adjacentes à l'espace porte étaient en voie de désintégration. Ces lésions sont comparables à celles que l'on note au cours du stade initial des cirrhoses biliaires expérimentales.

Huber (Paris). — A propos des ictères pathologiques du nourrisson, Julien Huber insiste sur le rôle fréquent de la syphilis à l'origine des ictères hémolytiques du type congénital, sur les réactions provoquées sur la rate et le sang de ces malades par les arsénobenzènes et sur l'inefficacité du traitement spécifique dirigé contre l'ictère hémolytique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'auteur rapporte ensuite deux cas étudiés d'ictère et d'anémie hémolysinique chez la mère et le jeune enfant, paraissant établir tantôt une transmission passagère des lysines, tantôt une aptitude morbide définitive.

LES ŒDÈMES CHEZ LE NOURRISSON

Par M. CATHALA (Paris).

Si l'on se reporte aux antécédents, on constate qu'au dernier Congrès de médecine ont été présentés les rapports de Aubel et Mauriac qui attribuent aux œdèmes une pathogénie de déséquilibre minéral de l'organisme, avec beaucoup d'hypothèses assurément séduisantes, mais pas de conclusions fermes ni définitives; le rapport de Gowers qui attribue un rôle dominant à l'équilibre des humeurs, Vallery-Radot tiennent ferme pour la théorie rénale des œdèmes où les chlorures jouent aussi un rôle prépondérant. Au demeurant, la lecture de ces rapports mène à une théorie éclectique une fois de plus.

En face d'un exposé complet de la question des œdèmes, le rapporteur s'est demandé suivant quel plan il allait attaquer et exposer le problème en face de la foule des faits et des théories divergentes dont il avait fait moisson au cours de ses recherches préliminaires. Il en est arrivé à la sage conclusion, celle d'ailleurs qui paraît redevenir de mode, c'est-à-dire de rester le plus près possible de la clinique pour en tirer les indications étiologiques, pathogéniques et thérapeutiques.

Il faut distinguer cliniquement : *a*) l'anasarque, *b*) l'œdème discret, *c*) les cas où il n'y a pas d'œdème à proprement parler, ce sont ceux où un médecin de médecine générale ne penserait pas à un début d'œdème et que Meyer, dans son mémoire, qualifie de préœdème. Il y a aussi le cas des enfants qui ne font et ne feront jamais d'œdème véritable et qui sont pourtant, selon le mot de Barbier, des infiltrés.

Au point de vue de l'étiologie, le point important est le moment où apparaît le symptôme; on peut distinguer ainsi des :

a. Œdèmes congénitaux ;

b. Œdèmes apparaissant du premier au troisième mois ;

c. Œdèmes apparaissant après les trois ou quatre premiers mois.

a. Il s'agit d'une malformation congénitale, et alors divers cas peuvent se présenter, mais ce ne sont pas ceux qui sont intéressants pour le médecin pédiatre, car ils rentrent, de près ou de loin, dans les cas des petites ou grandes monstruosités. Il peut s'agir aussi d'une maladie fœtale ou de ses conséquences, et dans ce cas on est obligé de noter une différence très marquée entre les auteurs français et les auteurs allemands.

Pour les Français, l'œdème du nouveau-né, surtout avec hydramnios, est un test à peu près pathognomonique de la syphilis héréditaire, et en cela le rapporteur est tout à fait d'accord, bien que son rapport ne semble pas insister sur ce fait qui lui avait paru évident.

Pour les auteurs allemands, il faut limiter l'importance de la syphilis : seuls pourront être considérés comme des œdèmes syphilitiques les cas où la présence de tréponème rendra l'hypothèse évidemment certaine, cette présence étant le test suffisant, mais absolument nécessaire pour affirmer l'origine syphilitique de l'anasarque. En l'absence de constatation de ce tréponème, les auteurs allemands ont créé un syndrome clinique nouveau : l'érythrose hépatoblastique avec anasarque et congénital. C'est sous ce nom que Gautier (de Genève) a publié un cas.

b. Œdèmes des trois premiers mois. En réalité il s'agit des œdèmes apparaissant chez les nourrissons au cours des trois à cinq premiers mois de la vie, selon la rapidité, plus ou moins grande selon les sujets, avec laquelle le nourrisson change son mode de réaction vis-à-vis des agents extérieurs, plus spécialement alimentaires. Dans ces œdèmes précoces, sinon congénitaux, on peut penser qu'il s'agit d'un dérèglement ou d'une difficulté dans l'établissement de la régulation de l'élimination chlorurée.

c. Dans l'œdème du nourrisson après les trois ou quatre premiers mois, on peut incriminer le facteur rénal dans un grand nombre de cas, mais tous les auteurs qui pensent à une origine rénale ne s'accordent pas sur une étiologie univoque ; d'autres auteurs au contraire éliminent le facteur rénal presque entièrement et considèrent ces œdèmes comme un trouble général de la nutrition. C'est ainsi que l'on ouvre le chapitre des œdèmes idiopathiques. Si on veut grouper les cas, on voit que ce sont les facteurs pathologiques influant sur la nutrition qui sont à la base de l'œdème ; mais il est difficile de préciser davantage, le fait certain étant la complication du sujet, selon que les œdèmes s'accompagnent de dénutrition apparente ou non, réelle ou non apparente.

Il est un œdème bien curieux, celui de l'état cholériforme.

Dans la question des œdèmes, il y a des gens qui se couchent le soir sans œdème et qui se réveillent le matin avec un œdème considérable. Il s'agit là d'une répartition nouvelle des liquides de l'organisme avec entreposition des liquides dans les espaces lacunaires. Il faut aussi se rappeler toujours qu'il y a des œdèmes avec et sans hydrémie. Des faits intéressants sont ceux signalés par Ribadeau-Dumas dans l'eczéma. On trouvera peut-être dans les états spasmophiles un test permettant de rattacher ces œdèmes aux autres œdèmes. La question des humeurs hyperminéralisées, ou des hypercarbonés, ou encore d'autres déséquilibres des milieux intérieurs, joue aussi un rôle. Barbier a bien individualisé les œdèmes florides chez les atrophiques par hyperminéralisation, ce sont à la fois des infiltrés et des atrophiques avec un faux aspect florissant. Ces faits ont été publiés sous le titre de « Pathologie du lait de vache ».

Le chlorure de sodium crée l'œdème chlorurémique chez les enfants soumis à un régime hyperchloruré, comme l'a montré Nobécourt.

Inversement, on connaît les œdèmes des régimes hydrocarbonés avec déficit chloruré (*Chlorhunger* des Allemands), avec rétention d'eau et élimination des chlorures.

Cathala signale encore les œdèmes des carences, dus au déséquilibre alimentaire, dirait Mouriquand ; il s'agit alors de déficit en vitamines ou de proportions mauvaises entre les différents éléments fondamentaux de la ration alimentaire.

Dans son rapport, il n'a intentionnellement pas traité les rapports des infections avec les œdèmes. Pirquet dit, par exemple, que dans la scarlatine, les œdèmes peuvent apparaître avant l'albuminurie, fait digne d'attention,

étant donné l'auteur de cette observation, mais que Cathala n'a encore jamais observé. Le fait important est que dans toute maladie infectieuse où survient de l'œdème, il faut penser d'abord à la possibilité d'une néphrite

Finalement, ce sont surtout les grands troubles de la nutrition et de l'alimentation, quelle qu'en soit la cause première, qui sont à la base de la reproduction des œdèmes chez le nourrisson.

WORINGER (Strasbourg), avec H. JACQUES et H. BURKLI : *A propos du scléræ̈dème sus-pubien du nouveau-né.* — Les auteurs décrivent deux formes de cette curieuse affection : l'une relativement fréquente, caractérisée par une tuméfaction légère de la région sus-pubienne, survenant le deuxième, troisième ou quatrième jour après la naissance, durant de trois à six jours, frappant les nouveau-nés des deux sexes, débiles ou normaux; l'autre beaucoup plus rare (car ils n'en ont observé que 7 cas en six ans), se manifestant plus tardivement, après une ou plusieurs semaines, consistant en un œdème volumineux très dur, élastique, ne gardant pas l'empreinte du doigt, prenant la région sus-pubienne, mais s'étendant souvent sur les organes génitaux et sur les cuisses, d'une durée d'un à six mois et semblant être réservé au sexe masculin. Les auteurs insistent beaucoup sur la consistance particulière de cet œdème qui le distingue nettement de l'œdème banal et qui justifie le nom de « scléroœdème ». Cet aspect clinique spécial semble indiquer une pathogénie différente de celle des autres formes d'œdème décrites par le rapporteur.

RIBADEAU-DUMAS (Paris) : *Œdèmes congénitaux.* — Il en existe deux sortes : *a)* bénins : fréquents ; *b)* graves : exceptionnels.

Mais on n'est pas désarmé contre ces œdèmes, dont le traitement consiste dans la suralimentation de façon à atteindre au dixième jour des rations doubles de la normale ; en effet, si on rationne ces enfants, ils claquent. L'auteur rapporte un cas démonstratif d'œdème considérable survenu chez un prématuré venu à huit mois ; cet œdème extraordinaire céda à la suralimentation par le lait condensé sucré à doses massives en dix jours. La cause de cet œdème congénital résidait dans le fait que la mère avait été nourrie uniquement au bouillon de légumes pendant sa grossesse et qu'elle était arrivée à l'accouchement avant terme dans un état d'inanition complète. C'est là une indication pathogénique spéciale de l'œdème du nourrisson. Il insiste sur la suralimentation dans les œdèmes congénitaux, condition le plus souvent suffisante et nécessaire pour leur réduction.

Quant aux œdèmes des nourrissons hérédo-syphilitiques, on peut les connaître facilement par la thèse d'Hudelo. L'évolution myéloïde des foies de nouveau-nés est classique, elle s'accompagne d'une véritable anarchie cellulaire ; on voit partout des granulomes de globules rouges dans les tissus mésodermiques et on en trouve aussi partout ailleurs ; c'est là une forme myéloïde ou pseudoleucémique pouvant être considérée comme un granulome infectieux.

Contrairement à l'opinion des auteurs allemands, il a toujours retrouvé les spirochètes dans ces cas. Pour l'étude expérimentale, il s'est adressé à la spirillose des poules, et là on retrouve les granulomes myéloïdes absolument identiques à ceux du nouveau-né hérédo-syphilitique.

Ribadeau-Dumas insiste sur le fait qu'il a toujours retrouvé les spirochètes, et en grand nombre, sous forme d'un véritable chevelu ; il est donc pour le moins superflu d'isoler l'érythroblastose des Allemands, laquelle ne correspond à aucun syndrome nouveau, mais reflète simplement l'épuisement de l'organisme du nourrisson hérédo.

LEREBOULLET et MARCEL LELONG (Paris). — Il s'agit d'un nourrisson de deux mois et demi, atteint d'anasarque avec albuminurie à 2 grammes, avec des stigmates multiples d'hérédo-syphilis, réaction de Wassermann positive, et qui guérit complètement par un traitement au cyanure de mercure et au sulfarsénol. A propos de ce cas, ils montrent que la syphilis du nourrisson peut léser électivement ou avec prédominance le rein et que l'on doit individualiser à cet âge de la vie une forme de néphrite hydropigène, en apparence primitive, à évolution subaiguë, en tous points comparable au type classique de la néphrite secondaire de l'adulte; elle se caractérise essentiellement par de grands œdèmes et une albuminurie importante.

La guérison de leur petit malade, maintenue après un an de surveillance, leur paraît digne de remarque, car ces formes sont réputées de pronostic très sombre : cette guérison semble tenir à l'intensité et à la continuité du traitement mis en œuvre.

La cholestérolémie ayant été dans ce cas de 2gr,90, les auteurs soulèvent à ce propos la question de la néphrose lipoïdique chez le nourrisson.

Enfin ils rappellent que la néphrite syphilitique n'épuise évidemment pas la liste de tous les œdèmes syphilitiques du nourrisson ; il y a des œdèmes syphilitiques sans néphrite ; le mécanisme en est mystérieux et pose le problème de la pathogénie extrarénale des œdèmes.

H. LEMAIRE (Paris). — Rapporte avec Mlle Desbrousses deux observations d'anasarque survenu au cours d'hérédo-syphilis efflorescentes et montrent qu'il existe pour le moins deux variétés d'anasarque syphilitique d'évolution et de pathogénie différentes. Dans l'une des observations l'enfant était au sein, avait des urines exemptes d'albumine ; il guérit avec un traitement au tréparsol ; dans l'autre l'enfant était sevré, présentait une infection fébrile à point de départ ombilical et une albuminurie considérable ; il mourut en quarante-huit heures.

GAROT (Liége). — Entre 40 et 50 p. 100 de l'eau éliminée par l'organisme est éliminée par le poumon d'après Meyer ; ses propres chiffres à lui, Garot, concordent avec ceux de Meyer. La voie d'élimination rénale est, pour le sujet, plus économique.

Les hypothrepsiques ont une perspiration plus grande que les nourrissons normaux. Il y a donc un grand développement de la perte d'eau par perspiration au cours des états de dénutrition. L'auteur insiste sur l'importance de la déperdition énergétique ainsi réalisée : chaque gramme d'eau évaporée coûte à l'organisme 0,6 calorie. Or, on sait combien est fragile le bilan calorique de l'hypothrepsique grave. L'auteur se demande, vu les grandes exigences alimentaires de ces enfants, s'il n'y aurait pas intérêt à leur présenter une nourriture légèrement concentrée, de manière à ne pas augmenter, par une trop

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

grande ingestion d'eau, le processus de perspiration. Il est permis de croire en outre que des altérations subites de la perspiration cutanéo-pulmonaire pourraient être à l'origine de certains états de déshydratation survenant sans fièvre, sans diarrhée, ou au contraire de certains états d'hydratation passagère. Il y aurait donc grand intérêt à mieux préciser les facteurs qui règlent le fonctionnement synergique des diverses voies d'élimination de l'eau.

ROHMER (Strasbourg). — La réaction de l'enfant change entre le quatrième et le cinquième mois, mais pas seulement après le troisième mois. Parrot avait déjà vu cela. En ce qui concerne les œdèmes alimentaires, il faut distinguer :

a. Etat hydrolabile constitutionnel ou acquis ; on l'oberve chez les enfants luttant contre une hyperminéralisation; on y comprend certains eczémateux et les cas de préœdème ;

b. Les œdèmes des carences ;

c. L'œdème du choléra infantile ; l'œdème n'apparaît souvent dans ce dernier cas que lorsque l'on veut réhydrater l'enfant ; ce sont les cellules qui ne peuvent plus absorber l'eau qu'on leur donne, ce sont des œdèmes artificiels.

HALLÉ (Paris). — Il a été cité par le rapporteur à propos des œdèmes infectieux chez le nourrisson. Il peut en rapporter deux observations.

BARBIER (Paris). — On ne sous-estimera jamais le rôle de l'alimentation au lait de vache au lieu du lait maternel dans l'apparition des œdèmes du nourrisson. Si on chiffre par 2 le taux d'élimination des chlorures chez le nourrisson au sein, on doit chiffrer par un taux nettement inférieur l'élimination chez un nourrisson nourri au lait de vache, malgré qu'il y ait une élimination surajoutée par l'intestin, laquelle ne joue qu'un rôle accessoire chez le nourrisson au sein. Il suit de cette rétention cholorurée l'apparition de l'œdème.

Chez les éleveurs on connaît des faits semblables : le veau nourri à la mamelle engraisse normalement et en sus il grandit normalement, tandis que le veau nourri avec le même lait de vache, mais au baquet, engraisse davantage, mais se développe nettement moins ; dans cet engraissement entre en ligne de compte chez ce dernier veau un certain degré d'imbibition.

Si on considère un enfant de six mois élevé au lait de vache et pesant 4 kilogrammes et demi ; malgré son apparence floride, si on lui enlève le lait de vache, il baisse d'abord de poids, et il faut en prévenir la famille, mais les urines augmentent de quantité, les chlorures s'éliminent et l'enfant ne demande plus à boire la nuit. En même temps l'œdème se résorbe.

Ces faits d'œdème chez les enfants dont le fonctionnement organique général est mauvais relèvent, surtout au point de vue thérapeutique, d'un retour vers une alimentation normale.

FOREST. — Il a eu l'occasion de voir des prisonniers de guerre revenir présentant des œdèmes énormes disparaissant avec une grande rapidité dès que l'on leur donne des vitamines ; parfois ces prisonniers souffraient d'hémorragies gingivales en même temps que d'œdème. Fait curieux, l'auteur propose de donner, et il donne lui-même, de l'eau salée qui produirait théoriquement des œdèmes, aux enfants œdémateux où le symptôme apparaît à la fin d'une infection surtout. La carence est, pour Forest, à la base d'une très grande quantité d'œdèmes du nourrisson.

CATHALA (Paris). — Le rapporteur montre qu'il n'y a aucune opposition vraie entre lui et les orateurs précédents.

Il lui a semblé, à la lecture de son rapport, qu'il n'avait pas assez insisté sur le rôle de la syphilis dans la pathogénie des œdèmes; il se rallie tout à fait à l'opinion, par conséquent, de Ribadeau-Dumas au sujet de l'érythroblastose. Mais le mécanisme de ces œdèmes est très différent selon les cas avec ou sans intervention du rein, et les différentes pathogénies ne sont pas isolées dans chaque cas, mais s'intriquent les unes avec les autres.

Barbier a publié une belle étude sur les œdèmes chez le nourrisson, mais ce document est devenu absolument introuvable et, étant donné son intérêt, il serait bon qu'il soit republié ailleurs.

Rohmer a raison en écartant la réalité du « trimenon », car la modification des réactions du nourrisson se fait non en un trimestre exactement, mais en une période de trois à quatre, et même parfois cinq mois. Un auteur étranger a fait il y a un certain temps un mémoire intéressant sur le métabolisme de l'eau chez le nourrisson : l'hydrémie est de 81 p. 100 à la naissance, elle n'est plus que de 70 à 74 p. 100 quinze à dix-huit heures après ; ensuite les nourrissons vont mettre de quatre à cinq mois pour rattraper les 81 p. 100 de la naissance ; ensuite cette hydrémie rebaisse progressivement pour atteindre vers douze mois le taux habituel dans la deuxième enfance.

C'est avec juste raison que Nobécourt a rappelé que c'est dans la pédiatrie française qu'a pris naissance la notion des œdèmes alimentaires et thérapeutiques chez le nourrisson après les travaux d'Hutinel.

Forest a insité sur l'origine de carence des œdèmes ; le rapporteur a vu aussi les œdèmes des prisonniers de guerre ayant souffert de privations en Allemagne. Ces œdèmes sont en effet bien influencés par les vitamines, mais il faut se souvenir qu'il y a une période de réadaptation à la nourriture habituelle qui est dangereuse et où l'on doit rationner le sujet pour n'arriver à l'alimentation copieuse et totale que peu à peu.

Il faut insister aussi sur la vulnérabilité particulière des enfants œdémateux âgés de quatre à cinq mois ; les œdèmes florides signalés par Barbier sont justement ceux qui sont susceptibles des pires catastrophes, c'est donc avec une grande prudence qu'il faudra déshydrater les anasarques.

Garot a bien étudié la physiologie de l'eau chez le nourrisson ; cette question est en effet très importante et permet d'espérer dans l'avenir des développements importants.

Si l'on regarde en arrière et que l'on médite sur la question qui a fait l'objet de ces discussions intéressantes sur l'œdème du nourrisson, on comprendra l'âme du rapporteur si l'on se souvient de la phrase de Paul Valéry auquel on proposait un beau sujet : « Quel beau sujet, oui, mais combien d'écueils admirables, » disait-il en substance.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt ans de succès.*

Société de l'Embryonine du Dr Barré, 10, *place Thiers, Le Mans.*

GERMOSE. — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc.

POSOLOGIE. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

Laboratoire Moreau, 7, *rue d'Hauteville, Paris.*

IODÉOL EXTERNE. — Iode colloïdal électrochimique pur, réservé uniquement aux badigeonnages thoraciques dans la grippe, la rougeole, etc., pour éviter les complications pulmonaires dans les affections pulmonaires aiguës et leur convalescence. Plus actif que la teinture d'iode, il contient 20 p. 100 d'iode, et n'est nullement caustique. Il peut être appliqué chaque soir, car il ne brûle pas l'épiderme.

Recouvrir d'ouate et nettoyer à l'alcool avant nouveaux badigeonnages.

E. Viel et Cie, 3, *rue Sévigné, Paris.*

KYMOSINE ROGIER, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 56, *boulevard Pereire, Paris.*

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PAPAINE TROUETTE-PERRET. — Ferment digestif végétal.

INDICATIONS. — Gastro-entérites des nourrissons. Diarrhées, vomissements.

DOSES. — *Enfants* : 2 cuillerées à café après chaque repas.

Laboratoire Trouette-Perret, 15, *rue des Immeubles-Industriels, Paris* (*XIe*).

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XXX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : *Thiriet et Cie*, 23, *rue des Ponts, Nancy.*

QUINBY INFANTILE. — Iobobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.

INDICATIONS. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris* (*VIIIe*).

SALICAIRINE. — Tanno-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles diarrhée verte, choléra infantile gastro-entérite. Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. LXXX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.

E. Viel et Cie, 3, *rue de Sévigné, Paris.*

SODERSÉINE (COQUELUCHE). — Bismuth colloïdal électrolytique.

Traitement de la coqueluche.

N'ayant aucune saveur, ni aucune toxicité.

Seule médication possible pour les plus jeunes nourrissons atteints de coqueluche.

Pharmacie Depruneaux, 18, *rue de Beaune, Paris.*

Dépôt : *Pharmacie Vivario*, 17, *boulevard Haussmann, Paris.*

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL (606) rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

DOSES. — Suppositoires pour enfants : 0gr,03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0gr,01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

INDICATIONS. — Hérédo-syphilis.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Labroatoires pharmaceutiques Corbière, 27, *rue Desrenaudes, Paris.*

VÉGÉPHOS. — INDICATIONS. — Fortifiant général, régulateur des fonctions digestives.

Pharmacie centrale de France, 21, *rue des Nonnains-d'Hyères, Paris.*

LA PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE

Publiée en fascicules, par MM.

APERT, ARMAND-DELILLE, AVIRAGNET, BARBIER, Auguste BROCA, CASTAIGNE, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, GRENET, GUILLEMOT, GUINON, GUISEZ, HALLÉ, MARFAN, MÉRY, MOUCHET, PAISSEAU, SIMON, TERRIEN, ZUBER, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ou anciens internes des hôpitaux de Paris; ANDÉRODIAS, CRUCHET, DENUCÉ, MOUSSOUS, PETGES, ROCAZ, professeurs, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux de Bordeaux; WEILL, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; PÉHU, médecin des hôpitaux de Lyon; CARRIÈRE, FRŒLICH, HAUSHALTER, NOVÉ-JOSSERAND, professeurs aux Facultés de Lille et de Nancy; DALOUS, LEENHARDT, professeurs agrégés aux Facultés de Toulouse et de Montpellier; AUDÉOUD, BOURDILLON, privats-docents à la Faculté de Genève; DELCOURT, professeur agrégé à la Faculté de Bruxelles.

Secrétaire de la rédaction : R. CRUCHET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

9 fascicules grand in-8, avec figures et photographies.

I. — *Introduction à la Médecine des enfants:* Hygiène, Allaitement, Croissance, Puberté, Maladies du nouveau-né, par les Drs MARFAN, ANDÉRODIAS et CRUCHET. 2e *édition*, 1923, 1 vol. gr. in-8 de 528 p., avec 88 fig. 45 fr.

II. — *Maladies du tube digestif,* par CRUCHET, ROCAZ, MÉRY, GUILLEMOT, GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER et DELCOURT. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 550 p., avec 188 fig. 35 fr.

III. — *Maladies de l'Appendice et du Péritoine:* Foie, Pancréas, Sang, Reins, Ganglions et Rate, par HAUSHALTER, CASTAIGNE, G.-L. SIMON, LEENHARDT. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 432 pages, avec 89 figures noires et coloriées.... 35 fr

IV. — *Maladies du Cœur et des Vaisseaux, du Nez, du Larynx, des Bronches, des Poumons, des Plèvres et du Médiastin,* par MOUSSOUS, BARBIER, GUINON, HALLÉ, ZUBER, ARMAND-DELILLE, AUDÉOUD, BOURDILLON. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 701 pages avec 103 fig... 40 fr.

V. — *Maladies du Tissu cellulaire des Os et des Articulations, de la Nutrition. Maladies du Système nerveux,* par APERT, CRUCHET, CARRIÈRE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 812 pages, avec 422 figures.... 45 fr.

VI. — *Fièvres éruptives et formulaire,* par WEILL, PÉHU et PAISSEAU. 1922, 1 vol. gr. in-8 de 293 pages avec figures.... 25 fr.

VII. — *Chirurgie des Enfants. Appareils digestif, cardiaque et pulmonaire, organes génito-urinaires, organes des sens,* par A. BROCA, FRŒLICH, A. MOUCHET, GUISEZ et TERRIEN. 1911, 1 vol. gr. in-8 de 450 p. avec fig. 40 fr.

VIII. — *Chirurgie du Crâne, du Rachis, du Thorax, du Bassin et des Membres. Orthopédie,* par DENUCÉ et NOVÉ-JOSSERAND. 1913, 1 vol. gr. in-8 de 574 pages, avec figures...... 40 fr.

IX. — *Maladies de la Peau,* par DUBREUILH, PETGES et DALOUS. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 544 pages, avec 168 figures.... 60 fr.

PRÉCIS
des Maladies des Enfants

Par le Dr E. APERT

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades

INTRODUCTION

L'Exploration clinique dans la Première Enfance

Par le Dr MARFAN

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

4e *édit.*, 1926, 1 vol. in-8 de 568 p. avec 102 figures. Broché.... 40 fr. | Cartonné.... 48 fr.

La Pratique Thérapeutique infantile, par le Dr PAISSEAU, médecin des hôpitaux de Paris.

I. — **Formulaire de thérapeutique infantile.** 1926, 1 vol. in-18 de 206 pages.... 15 fr.

II. — **Hygiène et Diététique infantiles,** 1927, 1 vol. in-16 de 168 pages.... 12 fr.

III. — **Consultations infantiles.** 1929, 1 vol. in-16.

TUBERCULOSE INFANTILE

Par le Dr H. BARBIER

Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

1928, 1 vol. gr. in-8 de 254 pages, avec 85 fig... 25 fr.

La tuberculose de l'Enfant, Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la Tuberculine, par le Dr Lucien JEANNERET. Préface de M. le professeur HUTINEL. 1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 pages avec figures.... 12 fr.

Quatre leçons sur le rachitisme, par A.-B. MARFAN. 1923, 1 vol. gr. in-8 de 70 pages avec 18 figures...... 6 fr.

Traité chirurgical de la Tuberculose chez les enfants, par le Dr A. BROCA. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 594 pages avec 392 figures.... 56 fr.

Syndromes hypophysaires et épiphysaires chez les enfants, par le Dr P. LEREBOULLET, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. in-8 de 180 pages avec figures.... 10 fr.

Formulaire synoptique de Thérapeutique infantile, Maladies, traitements, formulaire, par le Dr H. LEGRAND. 1912, 1 vol. in-18 de 252 pages.... 14 fr.

Manuel clinique et thérapeutique
de la
Diphtérie

PAR LES DOCTEURS

P. LEREBOULLET et **G. BOULANGER-PILET**

Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1928, 1 vol. grand in-8 de 321 pages, avec 49 figures et 2 planches coloriées.... 40 fr.

Précis d'hygiène infantile et de Puériculture, par le Dr COMBE, professeur de clinique médicale infantile à l'Université de Lausanne. 1918, 1 vol. in-8 de 636 pages avec 193 figures.... 36 fr.

Hygiène de l'Enfance

L'Enfant malade, l'Enfant bien portant

Par le Dr E. APERT

2e *édition*, 1924, 1 vol. in-16 de 450 p. avec 89 fig. 26 fr.

Introduction à l'étude des affections des voies digestives dans la première enfance, par A.-B. MARFAN, prof. à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés. 2e *édition*, 1 vol. in-8 de 152 pages. 8 fr.

Conseils pratiques d'Hygiène infantile, par les Drs NOBÉCOURT, BABONNEIX, MERKLEN, DARRÉ, TIXIER, PAISSEAU, R. VOISIN. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 370 pages, avec 69 figures et 6 planches coloriées.... 20 fr.

Les maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1923, 1 vol. in 8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées.... 50 fr.

Le Traitement des arrêts de croissance, par le Dr SPRINGER, 1920, 1 vol. in-16 de 96 pages.... 5 fr.

L'Alimentation et les Maladies par carence. Les régimes carencés de l'enfant et de l'adulte, par E. WEILL et G. MOURIQUAND. 1919, 1 vol. in-16 de 119 p.. 5 fr.

Essai de Physiologie cérébrale. Les Enfants nerveux. Diagnostic, Pronostic. Aptitude, par le Dr COLLIN. 1924, 1 vol. in-16 de 155 pages.... 9 fr.

La Gymnastique respiratoire et la Gymnastique orthopédique chez soi, par le Dr Louis LAMY. 1923, 1 vol. in-16 de 128 pages avec 68 figures.... 7 fr

Ajouter pour frais d'envoi: France, 15 pour 100. — Étranger, 20 pour 100.

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

DIX-SEPTIÈME ANNÉE — 1929

ABONNEMENTS : France, 45 fr. Belgique, 65 fr. français. Étranger, 80 fr.
Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 10 francs
Numéro spécimen sur demande contre 3 francs en timbres-poste.

SOMMAIRE DU N° DE JANVIER 1929.

SOMMAIRE DU N° DE MARS 1929.

SOMMAIRE DU N° DE MAI 1929.

SOMMAIRE DU N° DE JUILLET 1929.

SOMMAIRE DU N° DE SEPTEMBRE 1929.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPE D'HEUDEBERT, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, pois, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégralité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU Dr MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU Dr COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

AVENA, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté ; à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, *rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache, dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

DRYCO. — Lait spécial pour nourrissons.

B. Duhamel, 3, *rue Saint-Roch, Paris.*

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, *rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).*

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce aux diastases actives que la germination développe dans les grains, très nutritives sous un volume réduit, conservent au maximum d'action leur pouvoir diastasique et l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du neuvième mois : les précédentes et de plus : Céréumaltine, Orgéose, Gramenose, Bléose.

A partir du treizième mois : Les précédentes et de plus : Avenose, Zéose, Castanose, Bananose.

A partir du dix-huitième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose, Nucléose.

Etablissements Jammet, 47, *rue de Miromesnil, Paris (VIIIe).*

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, *avenue Portalis, Paris (XVIIIe).*

PHOSPHATINE FALIÈRES. — Aliment recommandé au moment du sevrage et pendant la croissance.

1, *quai Aulagnier, à Asnières (Seine).*

PHOSPHOGÈNE FAVRICHON. — Aliment des enfants, des mères et des nourrices.

Favrichon, à Saint-Symphorien-de-Lay.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ

LA PLAGE D'HYÈRES (Var). Station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

SANATORIUM DE SAINT-JEAN-DE-DIEU, au Croisic (Loire-Inférieure). — Traitement marin pour enfants et jeunes gens (de six à dix-huit ans). Pour les conditions, s'adresser à M. le Directeur.

NOUVELLES

Enseignement des stagiaires (clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu; professeur M. F. TERRIEN). — Mardis et jeudis, à 9 h. 30 (amphithéâtre Dupuytren) : leçons pratiques avec projections, suivies d'exercices techniques et d'examens de malades.

Lundis et mercredis : Consultation expliquée.

Vendredis à 10 h. 30 : Leçon clinique.

Un examen obligatoire et portant sur les matières enseignées aura lieu à la fin du stage.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le professeur BRUMPT commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le mardi 7 janvier 1930, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à a même heure.

Cours de puériculture. — M. B. WEILL-HALLÉ, chargé de cours, commencera son enseignement le jeudi 14 novembre 1929, à 5 heures, à l'École de puériculture, 64, rue Desnouettes (XVe), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, aux heures indiquées ci-dessous.

Programme de l'enseignement. — Le jeudi, à 5 heures : Le puériculture. — Eugénique et hérédité. — L'enfant normal ; développement physique et mental ; méthodes d'exploration clinique. — Hygiène individuelle et sociale ; hygiène scolaire ; médecine préventive et prophylaxie des maladies contagieuses.

Le jeudi, à 4 heures : Conférences complémentaires. — Puériculture anténatale (novembre et décembre). — Prophylaxie oto-rhino-laryngologique, ophtalmologique odontologique, orthopédique. — Démonstrations diététiques.

Le mardi, à 3 heures : Consultation au dispensaire d'hygiène. — Visite du pavillon d'allaitement. — Examen des enfants et étude des problèmes médico-sociaux.

Le samedi, à 3 heures : Consultation de prophylaxie antituberculeuse. — A 5 heures : Consultation de prophylaxie antisyphilitique.

Visites d'établissements publics ou privés intéressant la protection de l'enfance.

Le programme détaillé des cours et visites sera publié ultérieurement.

Cours de psychiatrie élémentaire (professeur, M. HENRI CLAUDE). — Un cours de psychiâtrie élémentaire, destiné aux externes et aux internes des hôpitaux qui ne peuvent suivre les leçons de stage, commencera le dimanche 1er décembre 1929, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales (asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis), et continuera tous les dimanches, à la même heure.

Ce cours est absolument facultatif et gratuit.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — M. le professeur Henri CLAUDE commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de la clinique le mercredi 20 novembre, à 10 heures, et continuera son enseignement les mercredis suivants, à la même heure.

Le samedi, à 10 heures : Leçon policlinique avec présentation de malades.

Cours de physiologie. — M. H. ROGER, professeur, commencera le cours de physiologie, le jeudi 14 novembre 1929, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

M. L. BINET, agrégé, commencera une conférence complémentaire le Mardi 19 novembre 1929, à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et la continuera les mardis suivants, à la même heure.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (professeur ; M. F. TERRIEN.) — M. le professeur F. TERRIEN recommencera ses leçons cliniques le vendredi 15 novembre 1929, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Dupuytren, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

ORDRE DU SERVICE. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30 : Consultation expliquée.

Les mardis, jeudis, à 9 h. 30 : Opérations ; à 10 heures ; Enseignement des stagiaires.

Les lundis, à 10 h. 30 : Présentation de malades.

Les vendredis, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

Les samedis, à 10 heures : Examens de laboratoire.

INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE. — M. le professeur F. de Lapersonne commencera le samedi 23 novembre 1929, à 10 h. 30 du matin (amphithéâtre Dupuytren), une série de six leçons sur les affections oculaires d'origine exotique et les continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

ENSEIGNEMENT POUR LES STAGIAIRES (conférences pratiques). — M. le professeur F. Terrien, asisté de MM. les Drs Castéran, Favory, Veil, Renard, Goulfier, Blum, Dollfus et Hudelo, chefs de clinique et assistants, commencera le mardi 12 novembre 1929, à 10 heures une série de conférences essentiellement pratiques, avec présentation de malades, projections en couleurs, etc., et les continuera pendant tout le semestre d'hiver, les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

CONFÉRENCES CLINIQUES. — MM. les professeurs Strohl et Cange, MM. les Drs Saintou, Cantonnet, Velter, Bourdier, Monbrun, médecin et ophtalmologistes des hôpitaux, feront en décembre 1929, janvier, février, mars 1930, une série de conférences sur quelques grands syndromes généraux en rapport avec l'ophtalmologie.

COURS DE NEUROLOGIE OCULAIRE. — M. Velter, agrégé, et M. le Dr Tournay commenceront en janvier, février 1930, un cours en quinze leçons sur les Manifestations oculaires des maladies du système nerveux. L'horaire et le programme de ce cours seront annoncés ultérieurement,

COURS DE PERFECTIONNEMENT. — M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les agrégés Velter, Zimmern et de MM. les Drs Sainton, Ramadier, Cousin, Castéran, Favory, P. Veil, Renard, Goulfier, J. Blum, Dollfus et Hudelo, fera en mai et juin 1930 un cours de technique ophtalmologique (technique opératoire, technique de la lampe à fente, radiologie et radiothérapie oculaires, technique ophtalmométrique et notions pratiques d'optométrie, neurologie oculaire, étude des grands syndromes ophtalmologiques et de leurs rapports avec l'oto-rhinoogie et la pathologie générale. Travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire).

COURS DE CHIRURGIE OCULAIRE. — M. le professeur F. Terrien, M. Velter, agrégé, et MM. les Drs Castéran, Favory, P. Veil, Renard, J. Blum, Dollfus et Hudelo, feront, pendant les mois de septembre et octobre 1930, un cours de technique chirurgicale avec exercices pratiques de médecine opératoire.

COURS DE LABORATOIRE. — Sous la direction de M. le professeur F. Terrien, M. Renard, chef de laboratoire,

NOUVELLES *(Suite)*

fera, en juin 1930, un cours de technique de laboratoire appliquée à l'ophtalmologie, avec exercices pratiques.

Cours de médecine légale. — M. le professeur BALTHAZARD commencera ce cours le mercredi 13 novembre, à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, et de MM. Duvoir et Piédelièvre, agrégés.

Le cours aura lieu tous les jours, à la même heure et au même amphithéâtre.

1° Autopsies à l'Institut médico-légal, les mardis, jeudis et samedis, à partir du samedi 16 novembre, de 2 à 3 heures : les samedis, par M. le professeur Balthazard ; les jeudis, par M. Piédelièvre, agrégé ; les mardis, par M. Dervieux, chef des travaux.

(Les élèves du nouveau régime devront justifier, pour l'examen, de dix présences aux autopsies de l'Institut médico-légal).

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. le professeur Pierre SEBILEAU commencera ses leçons le jeudi 14 novembre 1929, à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière, à 10 heures, et continuera son enseignement tous les jours, suivant le programme annexé à l'affiche.

Clinique d'accouchements et de gynécologie (Clinique Tarnier). — M. le professeur BRINDEAU commencera son cours de clinique d'accouchements, le samedi 9 novembre 1929, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Cours de clinique chirurgicale. — M. le professeur Henr HARTMANN commencera son cours de clinique chirurgicale, le samedi 9 novembre, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi, 10 heures : Examens cliniques et présentation de malades à l'amphithéâtre.

Samedi, 10 heures : Leçon à l'amphithéâtre.

Opérations, à 9 h. 30, lundi et vendredi, par M. Hartmann ; mardi et samedi, par M. Bergeret ; mercredi et jeudi, par M. Boppe.

Consultations externes, à 9 h. 30. — Maladies de l'appareil digestif (M. Parmentier), mardi et samedi (le mardi est spécialement réservé aux examens radioscopiques). — Maladies de l'appareil urinaire (M. Brouet), lundi et jeudi. — Maladies des femmes (M. Metzger), mercredi et vendredi. — Malades justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium (M. Hartmann), lundi, à 15 heures.

Du lundi 11 novembre au samedi 23 décembre, tous les matins, à 8 h. 30 : Cours de séméiologie élémentaire et de petite chrirurgie, par MM. Bergeret et Boppe, chirurgiens des hôpitaux ; Metzger, Dessaint et Dubois-Roquebert, chefs de clinique.

Cours et travaux pratiques de chimie médicale. — M. le professeur A. DESGREZ, membre de l'Institut, commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du mardi 12 novembre inclusivement.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le Dr Henri Labbé, agrégé, chef de travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Cours de pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale (professeur M. HENRI CLAUDE). — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique.

Le cours théorique, illustré autant que possible par des présentations de malades, constituera un exposé succinct des diverses maladies mentales. Il aura lieu à Sainte-Anne, 1, rue Cabanis (amphithéâtre de la clinique). La première leçon sera faite le dimanche 1er décembre, à 10 h. 30.

L'enseignement clinique comprendra des présentations de malades, les mercredis, à 10 heures, et une consultation policlinique, le samedi, à 10 heures. La première leçon aura lieu le mercredi 20 novembre.

Les autres jours, visite des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la séméiologie mentale par : MM. les chefs de clinique, et cours destinés aux stagiaires, à 9 h. 30.

Travaux de laboratoire. — Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. Rafflin, chef du laboratoire de chimie, et de M. Jean Cuel, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

Chaire de clinique de la tuberculose. — I. ENSEIGNEMENT ÉLÉMENTAIRE. — 1° Séméiologie de la tuberculose. Examen des malades dans les salles, les lundis et mardis, à 9 h. 30 ; policlinique au dispensaire Léon-Bourgeois, les jeudis et samedis, à 10 h. 30.

2° Radio-diagnostic, par le Dr Maingot, le mercredi à 9 h. 30.

3° La pratique du penumothorax artificiel et autres thérapeutiques antituberculeuses spéciales, le mercredi, à 9 h. 30.

4° La pratique du dispensaire-type (1er et 2e arrondissements, dispensaire Léon-Bourgeois), lundis, à 2 h. 30 ; jeudis et samedis, à 9 h. 30.

5° Sélection des malades des sanatoriums et préventoriums, jeudis et samedis, à 9 h. 30.

6° Tuberculose des nourrissons (clinique et prophylaxie) le jeudi au dispensaire Léon-Bourgeois, à 10 h. 30 ; le vendredi, à la Crèche Landouzy, à 10 h. 30.

7° Service social hospitalier, le mardi, à 11 h. 30.

Leçon clinique par le professeur, le mercredi, à 11 heures.

II. ENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. — Des séries de leçons sur des sujets relatifs à la tuberculose (anatomie, pathologique ou bactériologie ; clinique ou thérapeutique ; prophylaxie sociale), auront lieu à des dates qui seront ultérieurement déterminées, sous la direction de MM. Léon Bernard ou Rist.

III. ENSEIGNEMENT SPÉCIAL DE PERFECTIONNEMENT. — Deux cours de perfectionnement seront donnés.

Le premier, sous la direction de MM. Rist et Ameuille, sera d'une durée de quatre semaines, comportant leçons, examens radiologiques, techniques thérapeutiques, exercices de laboratoire et visites ; il aura lieu en octobre.

Le second, dirigé par MM. Léon Bernard et Robert Debré, en vue de la préparation des médecins spécialistes de dispensaires et sanatoriums, sera d'une durée de trois mois, et composé de deux parties : la première, d'une durée

NOUVELLES *(Suite)*

de quatre semaines, comprendra 40 leçons accompagnées de manipulations pratiques de clinique et de laboratoire ; la seconde, d'une durée de huit semaines, sera affectée à des stages au dispensaire Léon-Bourgeois et dans d'autres dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, ainsi que dans des sanatoriums de cette administration.

Ce cours aura lieu de janvier à mars inclusivement.

Pour les cours spéciaux, des bourses seront attribuées par le Comité national de défense contre la tuberculose.

Le certificat d'assiduité au cours de trois mois, comprenant obligatoirement les stages, permet l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

VIe Voyage médical international de Noël. Deux semaines sur la Côte d'azur. — Le grand voyage international sur la Côte d'azur (Voyage Bleu) organisé chaque année à Noël, par la Société médicale du littoral méditerranéen, va se dérouler cette année, de Marseille à San-Remo, avec une ampleur plus grande encore que d'habitude.

Le rassemblement se fera le 26 décembre, à Marseille, où aura lieu la réception inaugurale du voyage. On visitera Aix, capitale de la Provence (l'ancienne *Aquæ Sextiae*), puis le port de guerre de Toulon et les stations de Hyères, Giens, San-Salvadour, Fréjus la romaine, Saint-Raphael, Valescure, Boulouris, Agay, Cannes, Le Cannet, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Nice, Roquebrune, Cap-Martin, Menton, Monaco, Monte-Carlo et Beaulieu. L'étude scientifique de chaque station sera assurée avec tout le soin nécessaire et des réception auront lieu, comme de coutume, dans les villes principales.

Deux excursions sont préparées au cours du voyage : l'une sur la Riviera italienne, au cours de laquelle aura lieu une cérémonie officielle, commémorant le séjour de Pasteur à Bordighera, et des réceptions à San-Remo et Ospedaletti ; l'autre dans les Alpes, à Saint-Martins Vésubie, capitale de la Suisse niçoise, ou à Peyra-Cava, station de sports d'hiver.

Le voyage se terminera à Nice le 8 janvier. Une excursion en Corse pourra être prévue à la suite, si les voyageurs la demandent.

On sait avec quel faste et quelle minutie sont réalisés les voyages de la Société médicale du littoral : les fêtes somptueuses, les parcours splendides et les démonstrations instructives, y alternent suivant un rythme harmonieux.

Tous les adhérents ont droit à un bon de parcours individuel à demi-tarif sur les chemins de fer français, en 1re ou 2e classe, à leur choix, d'un poiut quelconque de la frontière ou de l'intérieur de la France jusqu'à Marseille à l'aller, et de Nice à un point quelcouque de la frontière ou de l'intérieur au retour. On peut emprunter des itinéraires différents à l'aller et au retour, pourvu qu'ils soient assez directs. L'arrêt à Paris est autorisé.

Le nombre des places est strictement limité. Les médecins et leurs familles, qui désirent prendre part à ce beau voyage de Noël, sont priés d'écrire, dès à présent, au président de la Société médicale du littoral méditerranéen, 24, rue Verdi, à Nice.

Congrès des médecins de langue française au Canada. — Le Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord aura lieu à Montréal dans la semaine du 15 septembre 1930. Sujets mis à l'ordre du jour :

1° La *physiothérapie* sous tous ses aspects.

2° Les *cholécystites*.

Le programme comporte des démonstrations cliniques et opératoires dans les hôpitaux tous les matins et tous les après-midi des Conférences faites par les délégués des différents pays choisis pour leur compétence.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes sous la direction de M. F. Cathelin.

Programme du semestre d'hiver, à partir du jeudi 14 novembre 1929. — Consultations, les mardis, jeudis et samedis, de 9 heures à 11 heures.

Opérations et lithotritie, les vendredis, à 9 heures, au Pavillon-annexe.

Cystoscopie et cathétérisme des uretères, les mardis et samedis, à 9 h. 30.

Radiographies, les mardis, à 9 heures.

Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches, les jeudis, à 10 heures.

Injections épidurales et électricité (haute fréquence), les mercredis, à 9 h. 30.

Urétrites et examen des gouttes, les lundis, à 10 heures.

Traitements, tous les jours, le matin, de 8 heures à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus.

Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le surveillant, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Collège libre des Sciences sociales. — Du 8 novembre au 6 décembre, M. Sicard de Plauzoles fera au Collège libre des Sciences sociales (28, rue Serpente), à 17 h. 30, un cours d'hygiène sociale sur les causes de dégénérescence de l'homme et l'eugénique.

Détail des leçons. — Vendredi 8 novembre, Causes de dégénérescence agissant sur les parents avant la reproduction. — Vendredi 15, Transmission héréditaire des caractères acquis. — Vendredi 22, Causes de dégénérescence agissant sur les germes au moment de la reproduction. — Vendredi 29, Hérédo-contagions et hérédo-dystrophies. — Vendredi 6 décembre, Causes de dégénérescence pendant la vie intra-utérine et après la naissance.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours aura lieu du 9 au 14 décembre inclus, à la clinique médicale propédeutique de M. le professeur Sergent (hôpital de la Charité).

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants le lundi 4 novembre 1929, à 9 heures.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

NOUVELLES *(Suite)*

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence à l'amphithéâtre, par M. Jean HUTINEL, agrégé : Affections de l'appareil digestif.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique à l'amphithéâtre par le professeur (premier cours, le 16 novembre).

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés à Pâques et en juillet 1930.

Cours de perfectionnement sur les grands syndromes cardiaques (insuffisance cardiaque, angines de poitrine, douleurs précordiales, syncopes) (Hôpital Tenon). — Ce cours, qui aura lieu du 11 au 21 novembre 1929, sera fait par M. Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de ses élèves, MM. Haguneau, médecin des hôpitaux ; A. Blondel, ancien interne lauréat des hôpitaux, premier assistant du service ; H. Welti, prosecteur, chef de clinique chirurgicale ; Viau, Vidrasco, et M[me] Barras, assistants du service ; Gilbert Dreyfus, P. Puech, Alibert et Thoyer, anciens internes et internes du service ; Bréant, chef du laboratoire du service ; Frain, chargé de la radiologie du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections ; à 11 heures, exercices cliniques. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service (un télécardiophone permet à tous les élèves d'ausculter simultanément un même malade).

Tous les après-midi, à 15 heures, démonstrations pratiques ; à 17 heures et à 17 h. 45, deux conférences cliniques avec projections.

Un certificat sera délivré aux médecins inscrits au cours, ils pourront ensuite être attachés au service comme médecins stagiaires, et éventuellement comme assistants.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1° Arythmies ; 2° Grands syndromes cardiaques ; 3° Endocarde, péricarde, myocarde et aorte ; 4° Artères, veines et capillaires. Le cours de juin 1930 portera donc sur les maladies de l'endocarde, du péricarde, du myocarde et de l'aorte.

S'inscrire auprès du D[r] Blondel, premier assistant du service, à l'hôpital Tenon, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours. Droit d'inscription : 250 francs.

La protection des titres d'externe, d'interne des hôpitaux, d'assistant, de chef de clinique, etc. — M. Georges Faugère, ayant demandé à M. le ministre du Travail : 1° quel recours peut être exercé contre les personnes qui usurpent les titres d'externe, d'interne des hôpitaux, d'assistant, de chef de clinique, etc. ; 2° si, en particulier, dans ce cas, peut être appliquée la loi du 26 mars 1924 visant les pénalités prévues à l'article 259 du Code pénal, a reçu la réponse suivante :

« La loi du 26 mars 1924 n'a pour but que de protéger les titres indispensables pour l'exercice de certaines professions. La Commission de la Chambre des députés, lors des travaux préparatoires, a même substitué à l'expression « titre professionnel » celle plus restrictive et plus précise de « titre attaché à une profession ». Or, l'internat ou l'externat des hôpitaux, même lorsque le recrutement en est assuré par voie de concours, ne permet pas à lui seul l'exercice d'aucune profession et il n'est indispensable pour l'exercice d'aucune ; il n'est donc pas « attaché à la profession » de médecin. J'estime, en conséquence, d'accord sur ce point avec M. le garde des sceaux, qu'il n'est pas possible de protéger légalement le titre d'ancien interne ou d'ancien externe des hôpitaux. Si l'on entrait dans cette voie, d'ailleurs, on serait amené à protéger quantité d'autres titres, tels que « lauréat de Faculté », ancien élève de telle ou telle école, ancien secrétaire d'avocat, etc., portés par des personnes exerçant des professions réglementées, et l'on risquerait aussi de tomber dans les excès que le législateur a précisément voulu éviter en employant une formule précise et restrictive. »

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Tableau général de l'enseignement clinique et des cours annexes faits à la clinique Tarnier pendant l'année scolaire 1929-1930, par M. le professeur A. Brindeau, assisté de MM. Metzger et Vaudescal, agrégés, avec la collaboration de MM. Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin ; Ecalle, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Cathala, accouchaur de l'hôpital Saint-Louis ; Desoubry, Lantuéjoul, Jacquet, De Peretti, anciens chefs de clinique ; Suzor, chef de clinique ; Cartier et Hinglais, chefs de laboratoire ; Chomé et De Manet, anciens chefs de clinique adjoints

Tous les matins, enseignement clinique par le professeur.

Lundi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades.

Mardi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Mercredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes.

Jeudi, 9 h. 30 : Opérations gynécologiques ; 10 h. 30 : Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques. Traitement de la stérilité.

Vendredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes.

Samedi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre.

Cours de perfectionnement du jeudi soir. — Ce cours gratuit, destiné aux médecins et étudiants s'intéressant spécialement à l'obstétrique, sera fait par des conférenciers qui traiteront des questions particulièrement étudiées par eux. Il commencera le 21 novembre 1929, à 20 h. 45, et sera continué chaque samedi pendant le semestre d'hiver. Pour les détails, consulter l'affiche spéciale.

Cours de pratique obstétricale. — Ces cours sont destinés aux médecins ou étudiants français ou étrangers. Chacun de ces cours comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, le matin et l'après-midi. Les auditeurs feront par eux-mêmes des accouchements sous la direction des moniteurs ; ils seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, et aux manœuvres obstétricales.

Un cours de pratique obstétricale aura lieu du 13 au

NOUVELLES *(Suite)*

28 février 1930. Le droit à verser pour ce cours est de 250 francs.

Trois cours de vacances. — Vacances de Pâques. Un cours de pratique obstétricale pendant les quinze jours de vacances.

Vacances d'été. Deux cours de pratique obstétricale du 15 au 30 septembre et du 15 au 30 octobre.

Le droit à verser pour chacun de ces trois cours est de 250 francs.

Des affiches spéciales indiqueront le programme des leçons et démonstrations.

Cours de chirurgie obstétricale. — Ce cours aura lieu en janvier 1930. — 1. La césarienne abdominale (Ecalle). — 2. L'hystérectomie en obstétrique (Suzor). — 3. Curage ou curettage (Metzger). — 4. Les interventions chirurgicales sur l'utérus gravide par voie vaginale (Brindeau). — 5. Le traitement chirurgical des tumeurs compliquant la grossesse (Vaudescal). — 6. Le traitement des déchirures du périnée (De Peretti). — 7. Le traitement chirurgical des hémorragies de la grossesse (Desoubry). — 8. Les pelvitomies (Cathala). — 9. Le traitement chirurgical des hémorragies génitales pendant l'accouchement et les suites de couches (Lantuéjoul). — 10. La transfusion du sang en obstétrique (Jubé). — 11. Le traitement de la stérilité chez la femme (Douay).

Cours de puériculture. — Ces cours comprendront une série de leçons où ne seront traitées que des questions concernant l'hygiène, l'alimentation et la pathologie du nourrisson, au cours des premières semaines.

Première série : Le nouveau-né normal (mars 1930).

Deuxième série : Le nouveau-né pathologique (mai 1930).

Des affiches indiqueront le programme des leçons.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet nº 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Chaire d'anatomie pathologique (professeur M. G. Roussy). **Cours de perfectionnement, Technique et diagnostic anatomo-pathologiques**, par M. Charles Oberling, agrégé, M. Heraux, préparateur, et M. Toulon, aide-préparateur. — Ce cours commencera le mardi 12 novembre 1929, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants à la même heure jusqu'au mardi 3 décembre.

Il comprendra 18 séances au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique de clinique médicale.

Les élèves seront exercés en outre à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires au diagnostic histologique.

Enfin, chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diascopiques concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

Programme du cours. — I. Généralités sur la technique histopathologique (fixations, inclusions, coupes, colorations).

II. — Généralités sur la pathologie cellulaire et sur les processsus inflammatoires. Inflammations banales et spécifiques.

III. — Généralités sur les processus néoplasiques.

IV. — Tube digestif : les entérites spécifiques ; diagnostic des ulcérations intestinales ; les principales lésions du pancréas.

V. — Le foie : lésions circulatoires ; hépatites aiguës, toxiques et infectieuses.

VI. — Les hépatites chroniques ; tuberculose, syphilis, paludisme.

VII. — Les cirrhoses. Les tumeurs du foie.

VIII. — Les affections de la rate : troubles du métabolisme, maladies infectieuses, tumeurs.

IX. — Le diagnostic des splénomégalies.

X. — Appareil respiratoire : lésions de la trachée et des bronches, broncho-pneumonie, pneumonie, abcès pulmonaire, gangrène pulmonaire.

XI. — Tuberculose pulmonaire.

XII. — Syphilis pulmonaire. Cancer pulmonaire. Les pleurésies.

XIII. — Les affections du myocarde.

XIV. — Les vaisseaux : affections des veines, affections des artères, artérites infectieuses, athérome.

XV. — Introduction à l'étude des néphrites : lésions élémentaires du parenchyme rénal ; les néphrites épithéliales et glomérulaires.

XVI. — Les néphrites interstitielles, la sclérose rénale d'origine vasculaire, les néphrites chroniques d'origine ascendante. Diagnostic des scléroses rénales.

XVII. — Les affections de la surrénale : Surrénalites aiguës et chroniques ; tumeurs de la surrénale. Les affections du corps thyroïde ; goitres, thyroïdites.

XVIII. — Les lésions élémentaires du système nerveux.

Ce concours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

MM. les internes des hôpitaux qui désirent participer à ce concours sont priés de s'inscrire directement au laboratoire.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4) les lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 18 heures.

Le Doyen : H. Roger.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Octobre.* — M. Menger, Les perversions morales postencéphaliques. — M. Edelmann, Traitement des suppurations à staphylocoques. — M. Prieur (René), Etude de l'ilés réflexe au cours de la lithiase urétérale.

29 *Octobre.* — M. Anchel, Les formes pseudo-tuberculoses du cancer du poumon. — Mme Kaufmann, Maladie de Kohler-Stieda. — M. Théophilidès, L'intérêt du dispensaire dans l'élevage du nourrisson. — M. Hou-

NOUVELLES *(Suite)*

DIÈRE, La recherche des vitamines de l'avoine aplatie. — M. LE FUR, Apologie de l'embryotomie chez les grandes femelles domestiques.

30 *Octobre*. — M. RENAULDON, Etude zootechnique de l'amélioration des laines africaines. — M. LE DRET, Etude de l'élevage dans les Côtes-du-Nord.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

1er NOVEMBRE. — *Paris*. Société médicale des hôpitaux (12, rue de Seine). Dépôt des mémoires pour le prix Legendre.

4 NOVEMBRE. — *Clermont-Ferrand*. Ecole de médecine Concours pour l'emploi de chef des travaux de physique à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

4 NOVEMBRE. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription du concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

4 NOVEMBRE. — *Marseille*. Ouverture du concours de chirurgien adjoint des hôpitaux de Marseille.

4 NOVEMBRE. — *Lyon*. Clinique médicale infantile. Cours de perfectionnement sur des questions d'actualité, par M. le professeur MOURIQUAND et ses collaborateurs.

4 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Clinique médicale propédeutique. Cours de revision sur les actualités médicales sous la direction de MM. SERGENT et LIAN.

4 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de préparation à l'examen de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime.

5 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 9 heures. Consultation dermatologique, par M. le Dr HUDELO.

6 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

8 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription de médecine.

11 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 heures. Cours de perfectionnement sur les grands syndromes cardiaques, par le Dr LIAN et ses collaborateurs.

14 NOVEMBRE. — *Rouen*. Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

14 NOVEMBRE. — *Bordeaux*. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat de hôpitaux de Paris (médecine, chirurgie et accouchements).

14 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistauce publique. Ouverture du concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

15 NOVEMBRE. — *Paris*. Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), dernier délai d'inscription des candidats pour la chaire de bactériologie, parasitologie et épidémiologie de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le prix Civiale.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Cinquantenaire du *Concours médical*.

18 NOVEMBRE. — *Toulouse*. Concours pour les emplois des professeurs suppléants de pathologie et clinique médicales, de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, de chimie médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

18 NOVEMBRE. — *Marseille*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

20 NOVEMBRE. — *Tarbes*. Concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées.

25 NOVEMBRE. — *Lille*. Concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

25 NOVEMBRE. — *Toulouse*. Concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (médecine chirurgie, accouchements).

CHRONIQUE DES LIVRES

La dyspepsie transitoi, e des nourrissons, par le Dr Alfonso G. Alarcon, avee préface du professeur Marfan. 1929, 1 vol. in-8o de 140 pages. Prix : 10 fr. (*Baillière, à Paris*).

Cet ouvrage, dû à la plume du Dr Alarcon, de Mexico, bien connu des pédiatres français, est consacré à une des questions les plus actuelles et les plus débattues de la pédiatrie : les troubles gastriques des nourrissons dans les trois premiers mois. L'auteur groupe sous le nom de *dyspepsie transitoire des nourrissons* une série de manifestations qu'il analyse avec grand soin et dont il s'applique à établir l'autonomie en en décrivant trois groupes : *dyspepsia minor* avec symptômes modérés et attirant à peine l'attention (voracité, hoquet, régurgitations, constipation, météorisme) ; *dyspepsia media*, dans laquelle on note en plus vomiturítions, diarrhée prandiale, coliques, érythèmes fessiers ; *dyspepsia major*, où l'on voit apparaître les vomissements et qui s'apparente à la maladie des vomissements habituels de Marfan. A son propos, il fait une étude fort intéressante de la spasmodicité chez le nourrisson et met en relief le rôle de la vagotonie dans ces troubles digestifs du premier âge. Pour lui, d'ailleurs, l'atropine est la médication de choix et, en dominant l'hyperexcitabilité du vague, elle fait disparaître aussitôt les phénomènes dyspeptiques. Il entre à ce sujet dans des discussions physiologiques et thérapeutiques fort intéressantes et, si on peut faire au sujet de ses conclusions quelques réserves, on ne peut que tirer profit de la lecture de cet ouvrage, riche en suggestions utiles et plein d'idées neuves.

P. Lereboullet.

Clinique médicale des enfants. La tuberculose, par le professeur P. Nobécourt. 1 volume in-8o de 480 pages (*Masson éditeur*, 1929).

Le professeur Nobécourt vient de publier le sixième volume de ses leçons de clinique professées aux Enfants-Malades. On sait le succès de bon aloi obtenu par les volumes précédents et l'intérêt et le profit que les médecins et surtout les pédiatres ont trouvés à ces leçons pleines de bon sens clinique, de savoir et de conseils pratiques. La tuberculose est au premier rang, avec la syphilis, parmi les facteurs étiologiques de la pathologie infantile. Elle réalise des lésions variées qui se traduisent par les manifestations les plus diverses. Ce volume est donc consacré à des sujets particulièrement actuels et, bien que les leçons qui le composent aient été données au hasard des malades, leur ensemble permet de se bien rendre compte de ce qu'est la tuberculose des enfants, comment il faut la dépister, la soigner et la prévenir.

Successivement sont envisagées les étapes de la tuberculose dans la moyenne et la grande enfance, les fièvres tuberculeuses aiguës et la typho-bacillose, les tuberculoses apyrétiques des nourrissons, la tuberculose et la syphilis congénitales, l'asthme, la tuberculose infantile à la période pubertaire et son traitement par le pneumothorax, les granulies lentes et occultes, les pleurésies tuberculeuses séro-fibrineuses ou purulentes, la péritonite tuberculeuse, son évolution, son traitement et notamment l'action des rayons ultra-violets, les polysérites viscérales tuberculeuses, les polyarthrites, l'érythème noueux. On voit la variété et l'intérêt de ces leçons qui se terminent par une étude toute d'actualité sur les cuti-réactions à la tuberculine et la tuberculose chez les enfants vaccinés préventivement par ingestion de B.C.G. pendant les premiers jours de la vie.

Il est impossible de dire, dans cette brève énumération, les idées abordées et discutées au cours de toutes ces leçons. On sait avec quelle prudenee et quel souci de précision le professeur Nobécourt conclut à propos des faits méthodiquement observés par lui. C'est rappeler quel guide sûr il est pour le médecin qui le lit ou l'écoute et quel bénéfice tous peuvent tirer de tels volumes où est condensé le résultat d'une longue et patiente observation.

P. Lereboullet.

Les enfants trop petits, par le professeur Nobécourt. 1 vol. in-8o de 300 pages. Prix : 20 francs (*Expansion scientifique française, Paris*).

L'étude des enfants tout petits a de longue date vivement intéressé les médecins. Les publications sur les nains sont nombreuses, et pendant bien des années, dans l'ignorance des causes, on s'est attaché surtout à préciser leurs différences morphologiques et à mettre en relief tels ou tels de leurs attributs. La notion étiologique, devenue plus précise depuis la découverte du rôle de la thyroïde et des diverses glandes endocrines, de l'influence de certains facteurs héréditaires comme la syphilis, a permis de serrer le problème d'une manière plus étroite et d'arriver à des conclusions pratiques et thérapeutiques.

L'intérêt du volume du professeur Nobécourt est de donner un exposé d'ensemble du sujet en se basant sur l'ensemble des données actuellement acquises. Il précise d'abord ce qu'est la croissance, comment il faut l'apprécier, quelles sont les mesures à prendre pour établir qu'un enfant est trop petit. Il décrit ensuite l'hypotrophie staturale et le nanisme simples et leur oppose les hypotrophies et les nanismes complexes résultant du myxœdème et de la dyshypothyroïdie, de l'achondroplasie, du rachitisme, de bien d'autres causes. Après un exposé analytique, il dégage quels sont les facteurs de l'hypotrophie et du nanisme et en déduit le traitement rationnel à opposer aux divers cas d'enfants trop petits, comment et dans quelle mesure on peut les faire grandir. Livre intéressant, précis et appelé à être un guide précieux pour les médecins auxquels si souvent les parents conduisent des enfants restés trop petits.

P. Lereboullet.

Bulletin de l'hôpital Sanit-Michel et Bulletin du service de gastro-entérite.

L'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres à Paris, qui compte parmi ses médecins MM. les Drs Joseph Récamier, Jacques Récamier, Marquer, Neis, Petit-Dutaillis, Victor Pauchet, Luquet, Maurice Delort, Ribardière, Blanc-Champagnac, Maurice Renaudeaux, Flavien, Bonnet-Roy, Grippon de la Motte, Maurice Heitz-Boyer, Paul Flandrin, Louis Ferrier, Henri Lagrange, Marc, Rubens-Duval, André Sorel, Clément Simon, July, Bécart, fait paraître à partir de janvier 1929 sa *Revue*.

Elle publiera tous les deux mois un compte rendu de la vie si active de ce centre hospitalier, des articles originaux, une importante revue des livres, des sociétés savantes, des revues.

LIBRES PROPOS

L'EXAGÉRATION DU NOMBRE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET L'AVENIR DE LA PROFESSION MÉDICALE

Le nombre des étudiants nouveaux qui s'inscrivent au P.C.N. et à la Faculté de médecine s'accroît régulièrement dans des proportions inquiétantes : cette année, la promotion de première année atteindra probablement huit cents étudiants pour la seule Faculté de médecine de Paris : celle du P. C. N. dépasse mille !

On ne peut songer sans appréhension à cet accroissement démesuré : car il est impossible que ces futurs médecins arrivent, tous, à gagner honorablement leur vie : leur surnombre conduira donc, de toute évidence, à la démoralisation et à l'avilissement de la profession médicale.

Déjà, à maintes reprises, les groupements médicaux ont jeté le cri d'alarme, mais sans qu'aucune sanction pratique ait été proposée.

Et, cependant, contre les défaillances professionnelles, dont on nous rabat les oreilles, une limitation et une sélection sévères paraissent, pour l'avenir, des remèdes autrement efficaces que tous les codes déontologiques et que tous les conseils de discipline. Ici, comme partout, mieux vaudrait prévenir que guérir... et surtout que punir !

Dans les Facultés de Médecine, nous sommes aussi très préoccupés de l'extension formidable du nombre de nos étudiants. Tout enseignement pratique devient illusoire s'il s'adresse à un trop grand nombre et à une qualité médiocre. A Paris, les stages hospitaliers, les travaux pratiques, les examens, déjà difficiles à organiser pour trois cents élèves, deviennent illusoires pour 1 000 étudiants par promotion : il faudrait construire de nouveaux locaux, tripler le matériel et les moniteurs. Or il est permis d'hésiter si l'on est persuadé que l'on attire ainsi, comme dans un guet-apens, nombre de jeunes gens qui n'ont aucune vocation médicale particulière, et qui ne gagneront pas convenablement leur vie, alors qu'ils se feraient plus facilement et plus rapidement une meilleure situation dans l'industrie, le commerce ou l'agriculture...

Je commence à avoir fait passer assez de sessions d'examens pour savoir qu'un bon nombre d'étudiants seront, à tout jamais, incapables de faire des médecins instruits. Les uns sont, faute de bases, incapables de comprendre ce qu'on leur enseigne. D'autres sont incapables de l'effort de travail nécessaire. D'autres, même, savent si peu le français, qu'avant d'encombrer les locaux de la Faculté, ils devraient, tout au moins, passer par les Écoles Berlitz. Or, attirer des étrangers d'élite est excellent ; mais en attirer le rebut est détestable !

On nous reproche, avec une apparence de raison, de n'être pas assez sévères aux examens cliniques, qui doivent, au moment où l'étudiant va affronter la clientèle, faire la preuve qu'il a de solides connaissances médicales. Mais, à la vérité, ce n'est pas en dernière année qu'on doit barrer la route aux insuffisants : car ils sont, alors, beaucoup trop engagés pour revenir en arrière et embrasser une autre carrière.

Ce qu'il faut, c'est une *sélection précoce*, s'exerçant *dès le début des études*, réduisant de plus de moitié les effectifs actuels et les débarrassant des non-valeurs dont on ne tirera jamais rien. Cette sélection précoce est-elle possible? c'est ce que nous allons examiner.

*
* *

Une première solution proposée consiste dans un *examen d'entrée*, comme pour toutes les grandes Écoles, proportionnant le nombre des admis aux besoins professionnels. Or cette solution se heurte à notre actuelle législation universitaire, puisque tout bachelier, reçu à l'examen du PCN a le droit de s'inscrire, sans limite de nombre, dans nos Facultés : pour changer la loi, il faudrait une intervention gouvernementale et législative, dont on connaît, à tout le moins, l'extrême lenteur...

Pour réduire le nombre des futurs médecins, on a aussi proposé, dans un but de protectionnisme, d'exiger le *baccalauréat le plus difficile*, comprenant du grec, des mathématiques, que sais-je encore ? Comme si d'excellents praticiens ne rendaient pas, chaque jour, de grands services sans connaître la langue d'Homère et sans résoudre d'intégrales... Cette limitation n'est guère dans le goût de notre évolution actuelle où nous cherchons à attirer tous les jeunes gens, *pourvu qu'ils soient intelligents et travailleurs*, quelles que soient leur classe sociale et la voie où ils ont été engagés tout enfants... Pareille modification nécessiterait, du reste, aussi une problématique intervention législative...

Une autre solution (la seule actuellement pratiquée) consiste à demander à l'*examen du P.C.N.* de faire un barrage efficace : c'est, entre nous, la seule raison de cette année supplémentaire, restée beaucoup trop étrangère à nos disciplines médicales, et où, vraiment, les jeunes gens n'acquièrent que bien peu de connaissances physiques,

LIBRES PROPOS *(Suite)*

chimiques ou naturelles, si l'on en juge par ce qui leur en reste, même en première année. Mais, précisément, ce barrage est devenu insuffisant et ne nous protège même plus contre l'inondation...

D'ailleurs, ce barrage, indispensable, doit être établi, non au PCN, sur des Sciences pures, mais dans les Facultés de médecine, sur des aptitudes vraiment médicales.

Or il nous paraît facile d'organiser une sélection solide *à la fin de la première année de médecine*, (ce que nous avons parfaitement le droit de faire, sans lois nouvelles, puisqu'il s'agit d'examens en cours d'études).

La première année est particulièrement apte à cette sélection : d'abord parce que les étudiants, éliminés définitivement après deux échecs, peuvent encore se retourner utilement vers d'autres carrières ; ensuite parce que les matières d'enseignement comprennent, d'une part, l'*anatomie* (après les travaux pratiques de dissection) et, d'autre part, la *séméiologie médicale et chirurgicale* (après les stages dans les Cliniques de la Faculté) ; or ces matières se prêtent très bien à une sélection médicale et sont faciles à juger : nous avons pu nous en rendre compte par les examens de validation de stage que nous faisons passer aux étudiants de première année, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il s'agirait d'instituer, en fin d'année, un *examen écrit et anonyme*. C'est, en effet, un fait d'expérience que les examinateurs, jugeant un écrit anonyme, sont sévères parce qu'ils ne se laissent pas apitoyer, comme à l'oral, en face d'un malheureux qui ânonne et paraît désorienté : l'écrit supprime, d'autre part, une bonne partie de cette émotivité anormale.

L'anonymat supprime, d'autre part, les recommandations, d'où qu'elles viennent...

Pareil examen anonyme, écrit, comprendrait les mêmes questions pour tous les candidats : il ressemblerait, comme un frère, au concours de l'externat, auquel se présentent la plupart des bons étudiants de première année, et qui, très heureusement modifié il y a quelques années par nos Collègues des Hôpitaux, donne toute satisfaction : il comporte une série de petites questions, précises, d'anatomie et de pathologie élémentaire, avec des copies anonymes qu'il est facile de juger.

Ainsi serait obtenue, par surcroît (pour la première année, du moins), cette uniformisation des programmes entre les examens de la Faculté et ceux des Hôpitaux, à laquelle il serait sage de penser toujours : car la dualité des programmes entre les examens de la Faculté et les concours des Hôpitaux est un des plus graves défauts des études médicales actuelles.

Une sélection sévère étant faite, par cet examen écrit et anonyme, on serait débarrassé, une fois pour toutes, des non-valeurs qui n'encombreraient plus, par la suite, ni les services, ni les travaux pratiques, ni, plus tard, la carrière médicale elle-même. Les autres examens se trouveraient, par là même, relevés automatiquement.

***

L'innovation proposée n'en est, d'ailleurs, une que pour nos Facultés de Médecine. Car, depuis plusieurs années, les Facultés de Droit, alarmées, elles aussi, du fléchissement des études et de l'encombrement des carrières, ont institué, en fin d'année, des examens écrits qui, jugés par un corps d'examinateurs peu tendres, de Paris et de la Province, ont donné lieu à de terribles hécatombes : le résultat a été très efficace et a relevé rapidement la qualité, en diminuant la quantité. Aussi les mauvais étudiants, trouvant la route barrée à l'École de droit, viennent-ils maintenant chez nous. Les examens écrits de thérapeutique que nous avons organisés il y a quelques années, en ont, de même, rapidement relevé le niveau.

L'expérience est donc déjà faite et nous n'avons qu'à en profiter.

***

C'est, dans les Écoles sérieuses de l'Amérique, une conception très développée qu'une Faculté ne doit accepter que le nombre d'étudiants qu'elle peut réellement instruire ; les plus riches et les mieux outillées de ces Écoles limitent elles-mêmes strictement le nombre de leurs élèves : elles ne comprennent pas que nous nous laissions déborder par une cohue d'indésirables qui empêchent les bons élèves de profiter de l'enseignement et qui en abaissent forcément le niveau.

Une Faculté est grande par la qualité et non par la quantité de ses étudiants : la valeur du diplôme est fonction de la valeur des diplômés.

Ajoutons qu'il y a de graves inconvénients moraux à laisser encombrer notre profession : Diplômer trop de médecins, qui ne pourront pas, vivre honorablement, aboutit forcément à l'avilissement des soins médicaux... Il y a lieu de s'en préoccuper très sérieusement à la veille de l'application des nouvelles lois d'assurances sociales, qui risquent de soumettre à de rudes épreuves la science et la conscience médicales, et où les caisses ne seraient peut-être pas fâchées de trouver des médecins affamés et en sur nombre

PAUL CARNOT.

LES SÉRODAUSSE

sérum activé de jeune taureau

HORMONES CIRCULANTES DU JEUNE TAUREAU ET ANTICORPS DES POISONS SENILES

PLUS GRANDE APTITUDE A L'EFFORT PHYSIQUE ET INTELLECTUEL

OVARIEN

sérum activé de génisse

HORMONES OVARIENNES ET ANTICORPS DES POISONS SENILES

INSUFFISANCES OVARIENNES
(CASTRATIONS CHIRURGICALES, ETC.)

sérum de jeune bovidé en croissance

INFANTINE

FACTEURS INTERNES DE LA CROISSANCE (HARMOZONES)

RETARD DU DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE ET INTELLECTUEL DE L'ENFANT

TRAITEMENT DES SUPPURATIONS (GANGLIONS ABCÉDÉ MASTOÏDITES, OSTEO-MYÉLITES)

LABORATOIRES DAUSSE 4, RUE AUBRIOT PARIS (4e)

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÊME NEURO-VÉGÉTATIF

ASSOCIATION SYNERGIQUE HYPERACTIVE

Passiflore
Cratœgus
Jusquiame

LABORATOIRES LICARDY
38, Bd BOURDON
NEUILLY-PARIS

VARIÉTÉS

LE XXII[e] VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES

(Vals, stations de cure des Alpes).

Par le Dr MILHAUD

Chef des travaux d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques à la Faculté de médecine de Lyon.

Sous la direction du professeur Paul Carnot assisté des professeurs Piéry et Villaret, le 22[e] V. E. M. s'est déroulé du 3 au 14 septembre, des Cévennes au Léman. Au cours de cette longue randonnée, station hydrominérales et climatiques, centres de cure sanatoriale, sites d'une incomparable beauté se succédèrent avec un intérêt soutenu.

Parmi les adhérents, au nombre de 160, figuraient 75 étrangers : Anglais, Belges, Danois, Égyptiens, Espagnols, Hollandais, Roumains, Suédois, Suisses, Turcs, et pour la première fois sans doute, deux étudiants chinois. Citons comme personnalités de marque, le Pr Stanley (de Birmingham), le Pr Gengou (de Bruxelles), le Dr Carstensen (de Copenhague), le Dr Niculesco (de Bucarest), le Pr Demiéville (de Lausanne), les Drs Kiamil et Nedjmeddin (de Constantinople).

La médecine française était, aussi, brillamment représentée par le professeur agrégé Et. Chabrol, le Dr Poix, membre du conseil de direction du Comité national contre la tuberculose, le Pr Rispal (de Toulouse), le Pr David (de la Faculté libre de Lille), les Prs Bourdinière et Pellé (de Rennes), le Dr Broquet, etc. Un élément féminin, assez nombreux, formait à la caravane une parure élégante, tandis qu'un groupe imposant de 22 internes lui apportait la gaité et l'entrain inséparables de la jeunesse.

L'exécution d'un programme chargé rendait l'organisation du voyage à certains égards difficile. Nous avons été heureux de rencontrer de précieuses collaborations qui nous ont permis une réussite jugée généralement satisfaisante (1).

Le service des transports par cars alpins a fonctionné admirablement. Malgré le nombre des voitures et des difficultés routières considérables, le parcours en autocars, de Grenoble à Évian, s'est effectué dans des conditions de régularité, de confort et de sécurité qui font honneur à la Cie P.-L.-M. et à ses concessionnaires MM. Trafford (de Grenoble) et Crolard (d'Annecy). Mlle Machuré, secrétaire du Comité, qui, chaque année, s'occupe des V. E. M. avec tant de dévouement et d'activité, a droit également à tous nos remerciements pour la bonne grâce avec laquelle elle sut résoudre, à la satisfaction de tous, une série de questions, parfois très épineuses.

Si nous avons pu distribuer des demi-bourses de voyage à vingt internes et étudiants, nous le devons, à la subvention accordée par l'Institut d'hydrologie et de climatologie de Paris.

De plus, l'O N. T., la Cie P. L. M., les administrateurs des Stations hydrominérales et climatiques, les Municipalités et les Syndicats d'initiative, ont, à des degrés divers, tenu à nous apporter leur aide. L'éclat et la somptuosité des réceptions en l'honneur du V. E. M. ne contribuèrent pas moins que l'intérêt médical et touristique du voyage à en assurer le plein succès.

(1) Qu'il soit permis aux directeurs du V. E. M. de remercier publiquement le Pr Piéry et le Dr Milhaud (de Lyon), qui avaient la lourde charge d'organiser les détails du programme élaboré par le Comité de direction et qui s'en sont brillamment acquittés. Pour la première fois, le Comité de direction parisien était en symbiose avec la Faculté de la région visitée. Cette double organisation a très remarquablement fonctionné, grâce à l'activité et au dévouement du professeur et du chef des travaux d'hydrologie de la Faculté de Lyon. P. C. et M. V.

***

Vals-les-Bains. — Le 3 septembre à midi, le XXII[e] V. E. M. était concentré à Vals-les-Bains, où l'accueillaient avec empressement et cordialité le maire de Vals et les administrateurs des diverses sources, auxquels s'était joint notre obligeant confrère, le Dr Le Sourd.

Un effort considérable a été accompli à Vals : nous avons pu en apprécier les beaux résultats en visitant des installations d'embouteillage et d'expédition qui sont un modèle du genre, en parcourant le parc ombragé, fleuri avec goût, au milieu duquel jaillit la Source Intermittente et en admirant les coquets pavillons, très modernes, qui abritent les sources. De grands hôtels (dont deux récemment édifiés) réunissent tout le confort que la clientèle la plus exigeante peut demander.

L'hygiène de la ville n'a pas été négligée et, grâce à la Municipalité, un réseau d'égouts très complet a été construit, élément capital dans la protection sanitaire d'une Cité thermale.

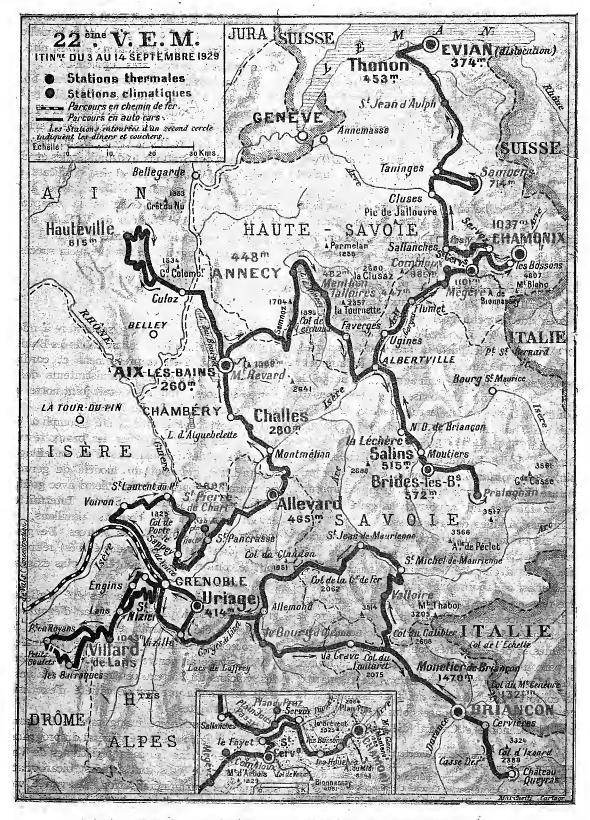
Vals, située au centre du Vivarais, aux confins des volcans du Plateau central et des plaines du Midi, offre enfin une grande variété d'excursions fort intéressantes.

Dans sa conférence inaugurale le Pr Carnot, après avoir fait un exposé général du programme du voyage, donna les caractéristiques de Vals :

Les eaux de Vals sont froides, bicarbonatées sodiques, et leur minéralisation, très variée, va de 1 à 9 grammes ; elles sont très gazeuses, riches en CO^2. Une source, la source Dominique, est aussi ferro-arsenicale.

Par la gamme étendue de bicarbonate suivant

VARIÉTÉS *(Suite)*



Carte du XXIIe voyage d'études médicales aux stations de cure des Alpes (fig. 1).



MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
COLLIN & Cie



SANTAL
MONAL
AU BLEU DE MÉTHYLÈNE
LE PLUS ACTIF, LE MIEUX TOLÉRÉ
6 à 10 Capsules par jour
Laboratoires MONAL, 6, Rue Bridaine, PARIS



TERKAL
TOUX
BRONCHITES-GRIPPE
DRAGÉES
MONAL
Laboratoires MONAL, 6, rue Bridaine, PARIS

les sources, toutes froides, les eaux de Vals s'opposent assez bien à celles de Vichy, dont les sources se distinguent plutôt par leur température que par leur alcalinité.

Les qualités des eaux froides de Vals sont précieuses pour leur mise en bouteille et leur exportation, qui atteint actuellement un chiffre formidable.

L'indication fondamentale est constituée par les maladies de l'estomac, qu'il s'agisse de dyspepsies simples, ou de dyspepsie nerveuse.

Grenoble. — Bourg-d'Oisans. — La Grave. — Le Lautaret. — Le lendemain matin, 4 septembre, un train spécial nous transportait de Vals à Grenoble, où nous arrivions vers 13 heures. Après le déjeuner auquel M. le Pr Porte, directeur de l'École de médecine de Grenoble, assistait, nous embarquâmes dans les onze cars qui nous attendaient et le départ fut donné. Traversant Pont-de-Claix et Vizille, nous nous engageons dans la vallée de la Romanche où, grâce à la houille blanche, se concentre une activité électro-métallurgique de plus en plus grande.

Nous gagnons *Bourg-d'Oisans*, charmante petite station climatique, à 720 mètres d'altitude, au pied des Grandes Rousses.

Alors commence l'ascension du Lautaret. Voici *La Grave* aux maisons grises surmontées d'une vieille église, face aux cimes glacées de la Meije. La route développe ses lacets de plus en plus serrés, accentue sa pente et, après la traversée de plusieurs tunnels, débouche au *col du Lautaret*, largement ouvert entre les vallées de la Romanche et de la Guisane. Nous suivons celle-ci et, au fur et à mesure que se poursuit la descente, aux montagnes grises, dénudées, sous un ciel nuageux, fait suite un paysage de plus en plus vert, aux prairies nombreuses entourées de massifs richement boisés, sous un ciel bleu sans nuages. A 19 heures, les premiers cars arrivent à Briançon.

Briançon. — Nous sommes reçus dans la salle des fêtes du collège, où le Pr Piéry expose les qualités et les propriétés thérapeutiques de premier ordre du climat de Briançon.

C'est, à 1 300 mètres, un climat sec, avec un ensoleillement très riche, qu'augmente encore la luminosité de l'atmosphère. En hiver, l'enseigement y est assez prolongé.

Briançon convient bien à la cure héliothérapique des tuberculoses osseuses et articulaires, des péritonites et des adénites, aux convalescents d'affections pleurales tuberculeuses, aux prétuberculeux et aussi à certains tuberculeux pulmonaires faiblement évolutifs ou stabilisés, non congestifs, à tendance fibreuse et peu fébriles. Mise en œuvre dans ces conditions, la cure de Briançon donne des résultats remarquables, qu'attestent les statistiques.

Briançon est en train de devenir une des plus remarquables stations climatiques de notre pays.

Le Dr Armand-Delille, nous résume aussi, en quelques mots, les résultats remarquables qu'il a observés chez les enfants à Briançon.

Un hôpital héliothérapique militaire que nous visitons le lendemain (fig. 2), est installé dans l'ancien Fort du Château ; de la terrasse ensoleillée, la vue embrasse le beau panorama de Briançon fixé aux flancs d'un rocher abrupt, incliné vers le confluent de la Durance et de la Guisane et que semble retenir la ceinture des remparts qui l'enserrent.



(Cliché Jeanne Carnot).

BRIANÇON. — Fort du Château. Hôpital militaire : terrasse héliothérapique (fig. 2).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Au delà, s'étend le quartier moderne de Sainte-Catherine : en plein développement climatique ; des enfants, en train de faire leur cure de soleil nous escortent de leurs vivats. Tout cela sous un ciel très pur, dans une atmosphère baignée d'éclatante lumière

Au départ, court arrêt au *Monêtier de Briançon* (1 495 mètres), petite station riante, qui possède une source sulfatée bicarbonatée calcique et chlorurée sodique et une source chaude et gazeuse, légèrement ferrugineuse, dont les eaux se perdent dans les ruisseaux du village. Ses eaux, son climat de montagne à près de 1 500 mètres avec, cependant, des prés verts et des bois, son ciel bleu méridional, mériteraient, certes, un développement prochain.

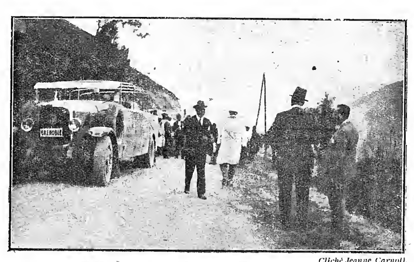
climatique, à une altitude moyenne, dans une vallée ensoleillée, protégée des vents du nord et, surtout, par ses eaux chlorurées sodiques, sulfureuses, légèrement arsenicales, convient aux enfants lymphatiques, adénoïdiens.

Les indications dermatologiques sont bien établies depuis longtemps ; dans le traitement de la syphilis l'administration de l'eau d'Uriage renforce l'action de certains médicaments tels que le mercure et le bismuth.

L'isotonie de l'eau d'Uriage permet de l'employer aussi en injections intratissulaires avec succès, dans la cure de certains eczémas rebelles.

Enfin des travaux récents font entrevoir l'extension de ces indications au domaine des gynécopathies.

Uriage possède un établissement thermal



Cliché Jeanne Carnot).

Les cars du V. E. M. au col de la Croix de fer (fig. 3).

entouré d'un immense parc très ombragé, où les enfants peuvent librement s'ébattre, associant au traitement par les eaux une cure d'air bienfaisante.

Maurienne. — Les rudes côtes du Galibier (2 500 mètres) franchies, nous descendons sur *Valloire*, station climatique peu développée, mais qui pourrait être fort intéressante.

Puis nous redescendons sur la vallée de l'Arc, traversons successivement *Saint-Michel-de-Maurienne* que domine le vieux fort du Télégraphe, *Saint-Jean-de-Maurienne.* Franchissant les *cols de la Croix de fer* (fig. 3), et du *Glandon* d'où la vue découvre les Sept Laux, aux sommets d'une blancheur étincelante, nous descendons par une des plus belles routes des Alpes, le long d'une gorge profonde, à travers le défilé de Maupas, et nous atteignons Rochetaillée, ayant bouclé la boucle autour du massif des Grandes Rousses.

Reprenant la vallée de la Romanche, nous voici bientôt à Uriage.

Uriage. — Ainsi que le rappelle le Pr Villaret dans sa conférence, Uriage, par sa situation

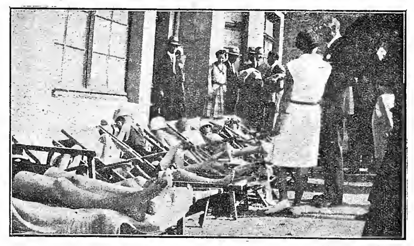
Villard-de-Lans. —Au matin du 6 septembre partis de bonne heure d'Uriage, nous arrivons à Villard-de-Lans vers 9 heures. Nous visitons le bel établissement de l'Adret (fig. 4) et son service de physiothérapie dirigé par le Dr Romain; le Petit Adret, remarquablement organisé pour recevoir les enfants non accompagnés, et un pavillon d'isolement en voie d'achèvement. Villard-de-Lans possède, en outre, une clinique cantonale avec salle d'opérations et de pansements, installation radiologique, dirigée par le Dr Lefrançois. C'est là que, trois fois par semaine, sont visés les certificats de *non-contagion*, exigés de tous, et procède, au besoin, à l'examen radio-clinique des suspects. Un règlement d'hygiène sévère, et appliqué avec

VARIÉTÉS *(Suite)*

fermeté, par le Dr Romain permet d'éliminer rigoureusement tous les sujets contagieux Les hôtellers qui enfreindraient cette règle, auraient immédiatement leur canalisation d'eau coupée...

Comme le disait le Pr Carnot, de même qu'en chirurgie à l'antisepsie a succédé l'asepsie, de

couvertes d'abondantes forêts. Placée en plein Vercors, sa couronne montagneuse la défend contre les vents et le massif de la Grande Chartreuse la protège contre la pluie. L'ensoleillement y est prolongé et l'enseigement très important de novembre à avril.



(Photo Jeanne Carnot.)

VILLARD-DE-LANS. — L'Adret. Cure de soleil des enfants (fig. 4.)

même, en Climatologie se créent des stations, non plus antituberculeuses, mais atuberculeuses, où l'on fait, de la prévention avant l'infection, en soustrayant les sujets fragiles, encore non contaminés à tout contact avec le bacille de Koch.

Ce « pays sans tuberculeux », suivant l'heureuse expression de Pierret et Romain, convient, en hiver et en été, aux enfants chétifs, aux convalescents, aux insuffisants respiratoires, aux lymphatiques, aux surmenés scolaires.



(Cliché Paris.)

Le V. E. M. au plateau du Revard (fig 5).

A cette organisation remarquable s'ajoutent les qualités excellentes du climat de Villard-de-Lans, dont nous entretient, dans une conférence documentée, le Pr Piéry.

Cette station, est située à 1050 mètres, sur un plateau orienté nord-est-sud-ouest et entouré de montagnes élevées de 1 900 à 2 300 mètres,

Les caractères climatiques de Villard-de-Lans, ses ressources médicales et hôtelières, son organisation hygiénique incomparable justifient sa spécialisation comme station d'enfants. Un Comité médical consultatif, présidé par le Pr Nobécourt, avec l'assistance active des Drs Gardette et Pierret, en assure la surveillance technique.

Malgré tous ses mérites climatiques, malgré les libéralités de la Municipalité et la coopération d'une population avisée, Villard-de-Lans n'aurait pas pu arriver à ce développement sans l'intervention d'un homme, M. Pierre Chabert, qui, mettant au service de son pays natal un remarquable esprit d'entreprise et une générosité rare, a dépensé déjà bien des millions pour assurer le succès de cette belle œuvre.

Après un banquet, au cours duquel les Véémistes eurent l'occasion de révéler, une fois de plus, leurs belles aptitudes gastronomiques, nous reprenons la route pour aller aux gorges de la Bourne, aux grands et aux petits Goulets et revenir à Grenoble et Uriage par la superbe route de Saint-Nizier.

Le lendemain, nous visitons successivement la *Grande Chartreuse*, le petit village de *Saint-Pierre de Chartreuse* à 850 mètres d'altitude, charmante station climatique pourvue de nombreux hôtels et villas, le col de Porte (où nous voyons un camping remarquable au point de vue climatique le *Sappey*, 1 000 mètres) où nous déjeunons.

Sanatoriums des Petites Roches. — Dans l'après-midi, les cars nous transportent à *Saint-Hilaire-du-Touvet* puis, à 1 200 mètres, sur le magnifique plateau des Petites Roches où s'édifient toute une série de sanatoriums, au pied même de la dent de Crolles. Seul, le sanatorium de l'Association minière et métallurgique contre la tuberculose est terminé et commence à fonctionner ; nous en parcourons les diverses salles et dépendances.

Le sanatorium du Rhône, qui est contigu, est en voie d'achèvement.

Quant aux sanatoriums Universitaires, ils sont beaucoup moins avancés. Cependant le Dr Amabert, médecin des hôpitaux de Grenoble, qui nous pilote au milieu des chantiers, espère qu'ils pourront entrer en fonctionnement l'année prochaine.

Incontestablement, le site est très beau avec une vue superbe sur la chaîne de Belledone et la vallée du Graisivaudan. L'emplacement paraît à l'abri des vents dominants, grâce à la protection de la dent de Crolles qui sépare le plateau du massif de la Grande Chartreuse. En plein rendement, cet ensemble d'établissements de cure pourra abriter 1 200 malades. L'effort accompli

VARIÉTÉS *(Suite)*

est, certes, méritoire. Mais il est permis de se demander si une pareille accumulation de malades en balcon sur un espace relativement restreint, est heureuse. Il est à craindre, également, que les frais de construction, puis d'exploitation ne soient, pour de multiples raisons, particulièrement onéreux.

Allevard. — Il est déjà tard quand nous nous mettons en route pour Allevard, où nous arrivons à 19 heures : Le V. E. M. y est l'objet d'une belle réception.

Allevard a subi, dans ces dernières années, des améliorations importantes. Son établissement thermal a été complètement restauré. Admirablement située au fond d'un joli vallon verdoyant, dotée de fort beaux hôtels, cette station peut prétendre au plus bel avenir.

Les eaux, riches en hydrogène sulfuré libre et en acide carbonique, s'emploient surtout en inhalations, froides ou chaudes, dans le traitement des maladies des voies respiratoires, à l'exclusion de la tuberculose ouverte.

Challes. — Dans la matinée du 8 septembre nous voici à Challes, « la reine du soufre », dont les eaux, extrêmement riches en monosulfure de sodium, sont surtout employées dans le traitement des affections du rhino-pharynx et du larynx.

Nous y trouvons, au milieu d'un parc superbe, un établissement thermal entièrement modernisé, agrandi, embelli et très bien outillé. Le casino a été également complètement transformé et décoré dans une note très moderne par Maurice Dufrêne. Mais les vieux hôtels avec leurs charmantes terrasses ombragées sur une vallée calme et lénifiante ont conservé tout leur attrait pour une cure de repos,

Le Revard. — Aussitôt après le déjeuner, nous partons pour Le Revard, magnifique plateau à 1 500 mètres d'altitude, fortement ensoleillé, bordé de forêts et qui, recouvert de neige pendant cinq mois de l'année, offre pour les sports d'hiver des qualités exceptionnelles (fig. 5). En été, c'est un séjour agréable fréquenté par les curistes d'Aix, qui lui est relié par un chemin de fer à crémaillère. On y trouve un excellent hôtel de montagne administré par la Cie P.-L.-M. Nous admirons la belle vue sur Aix-les-Bains et le

VARIÉTÉS *(Suite)*

lac du Bourget, ce jour-là un peu voilés de brume, et, au loin, sur le Mont Blanc dont le sommet se détache sur le ciel bleu.

Aix-les-Bains. — Nous ne saurions nous étendre longuement sur les caractères de cette station, universellement connue. Ses mérites thérapeutiques, très anciennement affirmés — les beaux vestiges de l'époque romaine en témoignent — tiennent à ses eaux faiblement sulfureuses, hyperthermales et radio-actives, ainsi qu'aux techniques de cure très spéciales qui y sont pratiquées, (douche-massage d'Aix, étuves, berthollets, etc.). C'est la grande Hydropole française du rhumatisme chronique et des algies.

Il est devenu nécessaire de mettre son équipement en harmonie avec des besoins grandissants. Nous avons admiré les plans d'un nouvel établissement thermal dressés par un jeune architecte de grand talent, M. Doyon, le fils du professeur de physiologie de la Faculté de Lyon, et qui seront bientôt mis à exécution.

Signalons, enfin, un hôpital thermal où peuvent être envoyés les malades peu fortunés: c'est là une institution qu'on désirerait voir plus répandue dans nos villes thermales. On sait que, sur l'initiative du Pr Villaret, l'assistance publique de Paris va envoyer dans ces hôpitaux thermaux, nombre de malades susceptibles de bénéficier de la cure.

A un kilomètre environ d'Aix se trouve l'établissement thermal de Marlioz. Situé dans le cadre d'un très beau parc, il est organisé surtout pour le traitement des maladies des voies respiratoires. L'eau de Marlioz est sulfurée sodique, iodurée, légèrement radioactive et s'administre principalement en inhalations.

Dans les salons du grand cercle, nous sommes conviés par la Municipalité à un banquet à la fois fastueux et cordial au cours duquel nous eûmes le plaisir d'entendre la parole éloquente et précise de M. le maire d'Aix, évoquant avec confiance l'avenir de sa ville et parlant, avec une foi ardente, du thermalisme et du climatism français, richesses nationales incomparables, trop souvent méconnues. (*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 octobre 1929.

M. CUNÉO, président, fait part à la Société du décès du professeur TUFFIER, ancien président de la Société de chirurgie. Il annonce également la mort récente du professeur LECÈNE, enlevé en pleine force par une longue maladie : c'était véritablement le type du chirurgien-né, et sa disparition va laisser un vide irréparable au sein de la Société.

La séance, par mesure exceptionnelle, est définitivement levée et renvoyée au mercredi 6 novembre.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 octobre 1929.

Equilibre alimentaire et laits artificiels. — Mme L. RANDOIN et R. LECOQ. — Un régime artificiel complet, comportant une proportion convenable de levure de bière, mais renfermant comme source unique de glucides 66 p. 100 de lactose pur, ne permet nullement la vie du pigeon.

Il est cependant possible de réaliser des rations synthétiques à base de lactose, convenant parfaitement au pigeon, animal réactif extrêmement sensible, en se rapprochant, par exemple, de la composition des laits naturels de vache, de femme ou d'ânesse.

De tels laits artificiels, dépourvus de vitamine B, ne peuvent être complétés et équilibrés que si on leur ajoute, sous forme de levure de bière, des doses *relativement faibles* de ces vitamines B ; avec de fortes doses quotidiennes, on obtient des résultats moins satisfaisants.

Lorsque le glucide de la ration est du lactose, il semble donc bien que l'équilibre alimentaire ne puisse se réaliser que dans des limites très strictes, et, spécialement, en présence d'une *quantité optimum de vitamines B.*

Contribution à l'étude de l'origine des anticorps en général. — G. RAMON. — Les anticorps : précipitines, agglutinines, etc., auraient une origine voisine de celle de l'antitoxine ; mais le processus de formation du « complexe anticorps » serait simplement physique. Envisageant ce qui se passe dans la syphilis, l'auteur pense que, dans ce cas, les modifications humorales se limitent au stade qui, dans l'immunité proprement dite, précède immédiatement la formation du « complexe anticorps », c'est-à-dire au déséquilibre moléculaire « spécial » mais non spécifique. Il ne semble pas possible que les anticorps représentent la simple manifestation *in vitro* d'un état humoral spécial analogue à celui du sérum syphilitique, car ces anticorps sont doués de spécificité.

A propos d'une hypothèse sur l'origine et la nature des antitoxines et des anticorps en général. — G. RAMON. — L'auteur apporte nombre d'arguments en faveur de l'hypothèse d'après laquelle l'antitoxine et les anticorps en général puiseraient leur origine dans la formation de complexes humoraux constitués de matériaux provenant de l'organisme et d'éléments tirés de l'antigène. Ces arguments sont fondés d'abord sur la spécificité de l'anticorps qui ne peut être due qu'à la présence dans le complexe anticorps d'un « noyau » issu de l'antigène. On retrouve l'influence de l'organisme dans le « rendement » en anticorps, et sa marque dans les propriétés de l'anticorps (fonction floculante de l'antitoxine par exemple), etc. Certains antigènes ne disparaissent du sang qu'au moment de l'apparition de l'anticorps (expériences encore en cours). La réfutation des objections faites autrefois, l'ensemble des arguments apportés, constituent une base solide à l'hypothèse émise et s'opposent à ce que cette hypothèse soit considérée comme une simple vue de l'esprit.

Infection fœtale transplacentaire par l'ultravirus tuberculeux chez la brebis. — MM. J. VALTIS et A. SAENZ inoculant une brebis pleine avec des filtrats d'une culture de bacilles tuberculeux ont, pu mettre en évidence que chez les ovins comme chez les cobayes, l'ultravirus tuberculeux peut traverser le placenta et infecter l'agneau issu de la mère inoculée.

Effets généraux et locaux des inoculations sous-cutanées de B.C.G. chez les tuberculeux. — M. FERNANDO GOMEZ. — Les injections de B.C.G. aux doses de $0^{mg},005$ à $0^{mg},5$ sont parfaitement tolérées, quelle que soit la forme clinique de l'infection. Elles ne provoquent aucune réaction focale et seules les fortes doses ($0^{mg},5$) s'accompagnent d'une légère réaction thermique.

Localement, un nodule se développe qui, selon les doses, régresse et s'efface peu à peu ou s'abcède sans réaction ganglionnaire. Les bacilles B.C.G. que l'on peut mettre en évidence dans le pus de ces abcès, un an après l'injection, se montrent totalement inoffensifs pour le cobaye.

KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 octobre 1929.

Évolution bénigne d'angines avec bacilles diphtériques survenant chez quelques enfants vaccinés par trois injections d'anatoxine. — MM. WEILL-HALLÉ, GOROSTIDI, DELTHIL et Mlle PAPAIOANNOU rapportent 10 cas d'angines avec bacilles diphtériques observés chez des enfants vaccinés par l'anatoxine : dans 7 cas, il existait des signes cliniques de diphtérie; dans les 3 autres, la gorge avait un aspect banal. Ces cas, à vrai dire, peu nombreux, se sont tous terminés par la guérison à la suite du traitement sérothérapique habituel ; elle a été suivie de la disparition des bacilles diphtériques dans la gorge en quinze à dix-huit jours.

Ces faits ne permettent nullement de critiquer la vaccination antidiphtérique, qui doit, bien au contraire, être intensifiée plus que jamais ; ils indiquent seulement qu'il y aurait intérêt à reprendre le contrôle des vaccinations antidiphtériques, tout au moins dans les services hospitaliers.

M. GRENET, sur 35 enfants entrés au pavillon de la diphtérie de l'hôpital Bretonneau, en a compté 17 qui

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

avaient reçu une ou plusieurs injections d'anatoxine : 2 étaient de simples porteurs de germes, les 15 autres avaient une diphtérie à fausses membranes. Dans l'un de ces cas, la preuve de la vaccination n'a pu être faite, dans les 14 autres, des renseignements précis ont été obtenus : 5 enfants avaient reçu une seule injection d'anatoxine quelques jours avant l'entrée, 2 d'entre eux moururent ; 3 enfants avaient eu deux injections d'anatoxine et firent des diphtéries de moyenne intensité ; enfin 6 enfants avaient été vaccinés normalement avec trois injections dans les mois ayant précédé leur entrée à l'hôpital : une de ces diphtéries fut très bénigne, quatre furent d'intensité moyenne et une fut maligne : elle se termina par la mort.

Les vaccinés par l'anatoxine ne sont par conséquent pas tous à l'abri d'une diphtérie ultérieure ; celle-ci n'est pas toujours bénigne et doit être traitée aussi précocement et aussi énergiquement que celle des non-vaccinés.

M. R. Broca, à propos d'une observation personnelle, indique qu'il faut distinguer parmi les vaccinés ceux qui ont une réaction de Schick négative et ceux qui conservent une réaction positive. Ces derniers, s'ils sont atteints de diphtérie, peuvent présenter des signes toxiques. Il y a donc un gros intérêt à vérifier l'état de la réaction de Schick et à doser l'antotoxine dans le sérum chez les enfants vaccinés par l'anatoxine.

M. Lemaire n'a pas constaté de signes de submalignité dans les cas de diphtérie des vaccinés observés par lui ; il faut en pratique les considérer et les traiter comme des diphtéries ordinaires.

M. Armand-Delille rappelle que toutes les vaccinations comportent un certain pourcentage d'échecs ; la vaccination antidiphtérique n'échappe pas à cette règle.

M. Cathala a observé une diphtérie maligne chez un enfant vacciné ; elle se termina par la mort malgré une sérothérapie intensive.

M. Coffin insiste sur l'intérêt qu'il y a à faire d'emblée, dans les cas de diphtérie chez les vaccinés, les doses habituelles de sérum.

M. Guillemot a observé deux angines diphtériques sérieuses chez des vaccinés ; à ce propos, il rappelle que certains sujets sont réfractaires à la vaccination tout comme certains chevaux qui ne présentent jamais d'antitoxine dans leur sang et sont de ce fait inutilisables pour la préparation de sérums antitoxiques.

M. J. Renault indique qu'il y a un gros intérêt à ce que les médecins, et aussi les familles, connaissent la possibilité de la diphtérie chez les enfants vaccinés afin qu'ils n'hésitent pas à poser ce diagnostic et à agir en conséquence ; si certains cas sont très bénins et peuvent guérir sans sérothérapie, il en est d'autres qui, par leur extension progressive, exigent une sérothérapie immédiate. Aucun inconvénient n'est à redouter de l'emploi du sérum chez les sujets vaccinés.

M. Armand-Delille pense qu'en cas d'épidémie de diphtérie survenant en milieu vacciné, il y aurait intérêt à vérifier l'état de la réaction de Schick chez tous les enfants.

M. Weill-Hallé termine cette discussion en insistant sur ce fait que la vaccination antidiphtérique, par les résultats qu'elle a déjà donnés, mérite d'être intensifiée ; il faut cependant savoir qu'un petit nombre de sujets ayant reçu les trois injections d'anatoxine ne sont pas prémunis et qu'il faut injecter en cas de diphtérie survenant chez ces enfants les doses habituelles de sérum.

Faits cliniques et expérimentaux concernant la fièvre de lait sec. — M. Dorlencourt a remarqué que l'hyperthermie consécutive à l'alimentation avec du lait sec ne survient pas en général dès le début de l'emploi de ce lait : il existe une période de latence plus ou moins longue. D'autre part, les enfants qui réagissent par de l'hyperthermie à l'ingestion de lait sec en présentent quelle que soit la marque de lait sec utilisée.

Cette action n'est pas due à la présence dans le lait d'une substance directement toxique et pyrétogène, elle serait la conséquence d'une réaction propre à certains sujets et analogue à une véritable sensibilisation qui trouve son expression dans un déséquilibre de la régulation thermique.

Un cas de voile fibreux chez un nouveau-né. — M. Leroux rapporte l'observation d'un nouveau-né qui présenta dès la naissance un cri rauque et nasonné, une impossibilité absolue de téter et des régurgitations par le nez. L'examen de la gorge montra un voile du palais fibreux dans sa partie médiane et immobile. A quatre mois, la partie musculaire du voile s'est élargie ; il est possible que le pronostic de cette malformation soit bon.

Un cas de dyspnée adénoïdienne aiguë chez un nourrisson de quatre mois. — M. Leroux a observé un cas de dyspnée très violente chez un nourrisson qui présentait depuis quelques jours une adénoïdite aiguë fébrile non accompagnée de signes pulmonaires : le nez et le cavum étaient complètement obstrués par une hypersécrétion pharyngée intense. Il fallut intervenir en pleine poussée aiguë et fébrile; l'adénoïdectomie entraîna aussitôt une grosse amélioration et fut suivie d'une guérison complète.

Un cas d'acrodynie chez un nourrisson de neuf mois nourri au sein. — MM. Janet et Wechsler rapportent l'observation d'un nourrisson de neuf mois qui était atteint d'une acrodynie des plus typiques ; ils insistent d'une part sur l'importance et la durée d'un symptôme qui est d'ailleurs souvent noté, la photophobie, et d'autre part sur l'intérêt que peut avoir cette observation pour la discussion de la pathogénie encore si obscure de la maladie : le fait que l'enfant était complètement nourri au sein semble un argument à retenir non seulement pour ne pas faire de l'acrodynie une maladie par carence, ce qui est peu contesté, mais encore pour ne pas croire à une intoxication alimentaire. L'origine infectieuse reste à prouver, mais elle est plus admissible.

André Bohn.

REVUE DES CONGRÈS

XI[e] RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ORTHOPÉDIE

Paris, 11 octobre 1929.

DEUXIÈME QUESTION.

LES LUXATIONS RÉCIDIVANTES DE L'ÉPAULE

Rapporteur : M. L. TAVERNIER (de Lyon).

Il existe une variété de luxation de l'épaule en avant qui présente comme particularité la facilité désespérante de sa reproduction, à l'occasion même de traumatismes insignifiants.

Elle est surtout l'apanage des épileptiques autour de leur vingtième année ; plus fréquente naturellement chez l'homme.

Le traumatisme qui a déterminé la première luxation est parfois minime, mais le plus souvent sérieux. Puis, au fur et à mesure que les récidives se répètent, la cause de la reproduction devient de plus en plus insignifiante.

Les symptômes cliniques de la première luxation n'ont rien de particulier. Ce qui fait la particularité de la maladie, c'est le caractère de plus en plus spontané des récidives. Parallèlement, la réduction devient de plus en plus facile, et n'exige plus l'anesthésie. Ce n'est plus une luxation récidivante, dit le rapporteur, mais une luxation habituelle.

Exceptionnellement, on voit des cas de guérison spontanée ; d'ordinaire, la maladie devient permanente et constitue une véritable infirmité.

Jusqu'à ces dernières années, on était resté fort perplexe sur les raisons de cette vulnérabilité particulière de certaines épaules.

On incriminait, à tort, la mobilisation trop précoce du blessé. L'arrachement de la petite tubérosité et des muscles qui s'y attachent détermine, comme le montre un schéma de Perthes, un agrandissement de la cavité capsulaire qui prédispose à la reluxation ; mais c'est là un cas particulier qui ne se retrouve pas ici dans ces luxations.

La laxité anormale de la capsule a été invoquée et cette théorie a donné naissance à la méthode thérapeutique des capsuloraphies et plissements capsulaires. Mais la distension capsulaire s'est montrée inconstante — lors des explorations par sa face externe de l'articulation. Et les capsuloraphies donnaient des résultats très inconstants. Il faut donc chercher ailleurs.

Si on ouvre l'articulation et qu'on l'explore par arthrotomie, on constate des lésions très particulières sur lesquelles insiste le rapporteur : la capsule présente près de son insertion au bourrelet glénoïdien une large déchirure à grand axe vertical. Cette ouverture communique avec une poche située sous le sous-scapulaire, au-devant du col de l'omoplate. Le bourrelet capsulaire est détruit, encoché par en bas.

C'est par cette brèche capsulaire que sort la tête humérale et c'est dans cette poche qu'elle se loge.

Exceptionnellement, au lieu de se déchirer, la capsule se désinsère, créant ainsi le décollement capsulo-périodique décrit par Broca et Hartmann. Ce sont là les dispositions fondamentales sans lesquelles la luxatione ne se produirait pas. Ce sont des conditions nécessaires, mais pas suffisantes, car l'obturation opératoire de la brèche est suivie de récidives.

Il faut donc chercher la cause de la reproduction des lésions capsulaires.

Ce sont des déformations particulières de la tête humérale qui sont la cause initiale de la production de la luxation et de l'entretien des lésions capsulaires.

Ce sont les travaux des auteurs français et, en particulier, de Grégoire (1913) et de Barzy (1918) qui ont éclairci définitivement ce problème pathogénique.

Ces déformations, d'origine congénitale, sont de deux ordres :

1° Une encoche postérieure, reliquat d'un arrêt de développement. En position d'abduction, et rotation externe, cette encoche s'accroche au bord antérieur de la glène et, lorsque le membre reprend la rectitude, la tête distend et rompt la capsule. Cette malformation prédispose à la luxation en produisant la rupture capsulaire.

2° Le col et la tête fémorale présentent une déformation en hachette, en maillet, bien mise en évidence par la radiographie. Le col est allongé, incliné en varus, la tête aplatie et débordant le col par le haut et le bas. En plus, le col est désaxé. La tête ne tourne plus sur place, mais en excentrique, et dans les mouvements de rotation distend la capsule. Elle agit comme une came qui, par sa pression, une fois la rupture capsulaire produite, la distend, l'empêche de se cicatriser.

La pathogénie s'établit ainsi ; la luxation habituelle résulte d'anomalies de développement de la tête humérale ; l'une prédispose à la rupture de la capsule et à la sortie de la tête, l'autre entretient cette déchirure et prépare les récidives.

L'étude des différentes méthodes de traitement qui ont eu successivement leur moment de vogue montre bien l'exactitude de cette conception.

Le rapporteur divise ces méthodes en deux groupes : celles qui visaient à supprimer la cause de la récidive et les opérations palliatives.

Dans le premier groupe, il faut placer d'abord la capsuloraphie, qui a été très en honneur après que Ricard eut publié, en 1894, un procédé de capsuloraphie antérieure par plissement simple et qui semblait efficace. Cette vogue s'atténua lorsqu'on constata la fréquence des récidives. Le procédé de Ricard fut remplacé par celui de Turner ou capsuloraphie rétro-vasculaire par voie axillaire. Ce procédé délicat dut ses succès surtout à la raideur articulaire et à la limitation de l'abduction consécutives.

Les capsuloraphies ont donné de beaux succès immédiats, mais dans bien des cas, à la longue, la capsule si distendait à nouveau, la récidive était fréquente. C'est pourquoi on a cherché à renforcer la capsule au moyen de tendons, de greffes de fascia lata entourant le col huméral, de véritables téno-suspensions, opérations qui ont fourni de bons résultats mais d'exécution difficile.

La suture de la déchirure capsulaire par voie intra-articulaire, opération logique puisqu'elle supprime l'accès de la poche dans laquelle la tête se luxe, a eu de fervents défenseurs parmi lesquels le rapporteur s'était rangé.

Mais cette méthode aussi était suivie de récidives parce qu'elle n'obviait qu'à une partie des lésions, les

lésions capsulaires seules connues alors, et négligeait les déformations osseuses encore inconnues et cause primordiale de tout le mal. Le rapporteur conclut: « Je crois donc aujourd'hui que la suture de la brèche capsulaire, si rationnelle qu'elle paraisse devant la lésion, n'est logique qu'en apparence ; et qu'en tout cas elle est incapable d'assurer d'une façon définitive, à elle seule, un succès définitif. »

Les opérations musculaires, réinsertion des muscles épineux, sections musculaires, ont eu peu de succès. Il n'en est pas de même des autoplasties musculaires, qui ont eu une grande vogue (opération de Clermont-Erlich, ou Finsterer). Elles agissent surtout comme la téno-suspension.

Le creusement de la cavité glénoïde ne peut donner grand'chose. Il n'en est pas de même de la résection qui amenait la guérison sans qu'on vît trop pourquoi. On se rend compte aujourd'hui qu'en supprimant l'encoche de la tête, le décentrement du col, on faisait disparaître toutes les causes osseuses de production et d'entretien de la luxation. Mais cette opération, trop mutilante, cède le pas aujourd'hui aux butées osseuses.

Les opérations osseuses sont de deux ordres.

Tout d'abord, les opérations qui visent à empêcher la luxation de la tête en limitant ses mouvements.

Le type en est l'arthrodèse, qui entraîne une gêne fonctionnelle exagérée.

Les téno-suspensions sont préférables. Elles consistent là fixer, avec des fils de soie, des morceaux de tendons, la tête humorale à l'acromion, tout en lui permettant des mouvements à peu près normaux. Ces opérations donnent d'abord des épaules solides, à mouvements limités; puis les ligaments s'allongent, et au fur et à mesure que les mouvements deviennent plus libres la distension capsulaire se reproduit, la récidive survient.

Les butées osseuses constituent la solution la meilleure pour la cure de cette affection. C'est Eden qui, en 1918, a d'abord utilisé l'implantation d'un greffon sur la partie antérieure du col de l'omoplate avivé. Mais c'est à Oudard que l'on doit la technique la plus simple et la meilleure. Oudard a eu l'idée, pour empêcher la luxation de la tête humérale en avant, d'allonger par le bas la coracoïde. Il a proposé pour le faire deux techniques successives. La première consiste à sectionner la coracoïde par le milieu, à interposer entre les deux bouts un greffon tibial et à suturer par-dessus en les croisant les deux moitiés du tendon du sous-scapulaire sectionné.

La deuxième, bien plus simple et tout aussi efficace, consiste à couper en biais la coracoïde, à faire glisser les deux segments l'un sur l'autre et à les suturer dans cette position.

Cette méthode a été employée déjà un grand nombre de fois par l'auteur ou d'autres chirurgiens. Tous les malades ont guéri sans récidive.

Le rapporteur conclut que deux méthodes thérapeutiques seulement ne connaissent pas d'échecs : la résection et la butée coracoïdienne. La deuxième n'entraîne aucun des troubles fonctionnels que la première rend inévitables. Elle constitue donc incontestablement la méthode de choix vraiment curatrice de l'affection.

DISCUSSION

M. Mauclaire (de Paris), comme chirurgien des Asiles, a eu à soigner, soit seul, soit avec MM. Picqué et de Fourmestraux, beaucoup de ces cas chez des épileptiques.

Il a fait au moins 12 fois l'arthrotomie et constaté que la dilatation de la capsule n'était pas constante. On trouvait une déchirure ou un décollement périostique. L'examen de la tête humérale ne lui a jamais permis de retrouver l'encoche postérieure décrite par Grégoire. Par contre, la radiographie montre la déformation en hachette et la désaxation du col. A son avis, la lésion n'est pas identique dans tous les cas.

Comme traitement, M. Mauclaire a pratiqué d'abord des capsuloraphies et a eu des récidives. Il a fait l'opération de Clermont-Erlich une fois, opération très difficile mais qui lui a donné un bon résultat. Enfin, en 1923, il a fait une butée par greffes ostéo-périostiques différente de celle de Eden. Il montre le résultat excellent six ans après.

M. Rocher a fait une fois l'opération de Oudard avec succès. Mais sur le cadavre on voit qu'il y a des apophyses coracoïdes de dimensions et directions très diverses. Or, pour avoir un résultat stable, il faut une saillie longue. Peut-être faudrait-il, dans certains cas, revenir au premier procédé de Oudard.

M. Tavernier remarque que c'est le principe de Oudard qui lui paraît définitif ; naturellement, la technique peut être modifiée, améliorée.

Communications particulières.

Sur le traitement des fractures. — M. Soresi (de New-York) montre comment il pratiqua la réduction sanglante des fractures du fémur chez l'enfant, sans fixation au moyen de corps étrangers, au moyen de l'accrochage des fragments encochés, contention par une pince spéciale qu'on retire seulement quand le plâtre est sec.

Sur le traitement des luxations congénitales par la bifurcation de Lorentz. — M. Camera (de Turin), dans les luxations unilatérales âgées, fait l'ostéotomie sous-trochantérienne du côté luxé et obtient l'égalité de longueur des membres en réséquant du côté sain la longueur nécessaire de diaphyse fémorale.

M. Frœlich (de Nancy) rappelle que la bifurcation de Lorentz n'est que la démarcation de l'ostéotomie sous-trochantérienne publiée par Kirmisson et par lui-même depuis 1902.

Trois cas d'ostéites mycosiques. — M. Meyer (de Strasbourg) présente ses observations et croit que la recherche systématique des mycoses osseuses montrera leur fréquence.

M. Mauclaire n'a vu qu'une seule sporotrichose de l'humérus.

M. Sorrel a vu un cas analogue, en 1911, à Berck. Il les recherche avec soin et n'en a jamais retrouvé.

M. Tavernier fait remarquer l'aspect radiographique très particulier des trois cas de M. Meyer : cavités d'abcès intra-osseux entourés d'une zone intense de condensation.

Pièce de coxalgie traitée par arthrodèse intra-articulaire. — M. Delahaye (de Berck) montre une pièce



POSOLOGIE

4 Comprimés par jour en moyenne. Epilepsie : doses croissantes à partir de 4 comprimés jusqu'à 12 et plus jusqu'à effet. Enfants: 1/2 comprimé par année d'âge.

Etats spasmodiques - Tétanie Laryngite - Epilepsie - Convulsions de l'enfance - *Etats d'anxiété et de dépression nerveuse* - *Algies paroxystiques* - Angine de poitrine - Migraine.

Echantillons sur demande aux Laboratoires DEHAUSSY, 66, rue Nationale, LILLE

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

provenant d'un enfant ayant eu une coxalgie très grave à trois ans, réséquée à cinq ans, marche à peu près impossible, nécessité d'une arthrodèse faite intra-articulaire. Mort de néphrite dix-huit mois après. La pièce montre une bonne soudure osseuse.

Ostéotomies segmentaires pour tibias rachitiques. — M. Michel (de Lyon) montre des observations et radiographies de tibias rachitiques redressés par la méthode de Springer et Putti. Le tibia est découpé en segments obliques dont on intervertit l'ordre dans la gaine périostique, immobilisation avec l'appareil à tuteur externe d'Ombrédanne.

M. Sorrel trouve l'opération bien complexe. Il a toujours pu redresser tous les cas par ostéotomie cunéiforme ou mieux par son procédé d'ostéotomie modelante.

M. Mathieu se contente de l'ostéotomie linéaire.

M. Frœlich fait rarement l'ostéotomie, le plus souvent des séances d'ostéoclasie manuelle suffisent.

M. Machard (de Genève) a eu rarement à faire l'ostéotomie.

M. Rocher remarque que l'opération de Springer portant sur la zone la moins vasculaire du tibia peut exposer à la pseudarthrose.

M. Caméra a pratiqué l'ostéotomie segmentaire dans des tibias avec incurvation très courte. Il fait la contention par plâtre.

Un cas d'ostéite éburnante. — M. Rendu (de Lyon), montre les radiographies d'un cas d'ostéite éburnante du fémur qui est opaque, sans réaction périostique — cas analogue aux 4 cas de Putti, Frœlich, Clermont, Valentin, et distinct des cas de pléonostéose ou périostose en coulée de Léri, maladie du périoste.

M. Sorrel a vu un cas dont le squelette entier est ainsi éburné.

Aspect radiographique de l'ostéopathie déformante progressive de Paget. — M. Lasserre (de Bordeaux) présente une série de clichés de malades entre quarante-trois et soixante-treize ans, qui lui permettent de distinguer trois stades à l'affection :

1° Stade de modifications structurales : décalcification, aspect lacunaire, reconstruction, désorientation trabéculaire ;

2° Stade de modifications morphologiques et déformations ;

3° Stade terminal avec modifications topographiques

L'aspect radiographique rapproche cette affection des lésions osseuses d'origine vasculaire, et l'éloigne des ostéopathies déformantes déjà connues.

M. Mouchet n'a pas constaté d'artériosclérose chez les malades qu'il a pu observer.

Décollement traumatique de l'épiphyse fémorale. — MM. Mathieu et R. Ducroquet. Chez un jeune homme de quatorze ans, décalottement traumatique du fémur, réduction par la position de Whitman, trois mois de plâtre — trois ou quatre mois après la reprise de la marche. boiterie, — on constate un début d'arthrite déformante. Il faut donc redouter une infirmité grave.

M. Frœlich croit que la hanche était malade avant le décollement.

M. Nové-Josserand rapporte deux cas analogues, Il pense comme M. Frœlich que dans ces cas la fracture n'est qu'un épiphénomène sur un col déjà malade.

M. Meyer cite deux cas de décalottement de la tête fémorale sans traumatismes vrais.

Technique opératoire pour la cure du pied plat douloureux. — M. G. Huc (de Paris) montre par une série de planches sa technique personnelle pour la réfection de la voûte plantaire antéro-postérieure et transversale dans le pied plat : incision médiane de Chaput ; libération du scaphoïde dont un coin externe est enlevé, ce qui permet de le remonter en clef de voûte ; libération du deuxième cunéiforme et de son métatarsien qui sont remontés en clef de voûte ; fixation du pied dans un plâtre.

M. Lance a pu constater dans un cas la facilité et l'excellence du procédé décrit.

Il insiste sur le jour considérable que l'incision médiane donne sur les articulations du pied, en particulier la sous-astragalienne postérieure, et sur l'avantage d'une incision longitudinale dans les opérations pour pieds paralytiques.

Luxations pathologiques simples de la hanche. — M. Rœderer rapporte trois de ces observations, l'une dans une paralysie infantile, deux autres au cours d'arthrites suppurées.

M. Lance.

Elections.

Ont été nommés membres de la Société :

Français. — MM. Peyret (Bidart), Doche (Arcachon), Loze (Berck), Rottenstein (Marseille), Félix Bérard (Lyon), Pierre Corret (Nancy), Roudil (Bordeaux), Guérin (Bordeaux), Estor fils (Montpellier).

Étrangers. — MM. Jacobovici (Cluj), Bozi dar Spisic (Zagreb), Zaharadnicek (Prague), Deya (Poznan), Adam Gruce (Lwow), Meyerding (Rochester), Glorieux (Bruges), Goffin (Athènes), Spitzy (Vienne), Erlacher (Graz), San Ricard (Barcelone).

La prochaine réunion est fixée au vendredi 10 octobre 1930.

Les sujets mis à l'étude sont :

I. *La coxa vara des adolescents.* — Rapporteur : M. Huc (Paris).

II. *La paralysie obstétricale du membre supérieur.* — Rapporteur : M. André Rendu (Lyon).



REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XXXVIII[e] CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 8-13 *octobre* 1929 (1).

Discussion des rapports sur le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Phrénicectomie. Technique et résultats. — M. PICOT (de Lausanne) fait l'éloge de la technique de Roux qui, entre autres avantages, n'altère ni le trapèze ni le rhomboïde.

Les côtes supérieures sont facilement atteintes si l'omoplate est fortement érignée en haut.

L'auteur décrit l'instrumentation dont il se sert miroir frontal, rugines à longs manches, cisaille à bec de perroquet de Roux. Il préfère l'anesthésie générale à l'éther à l'anesthésie locale.

Sur 39 opérés, 28 bons résultats, 8 morts opératoires et 3 morts à distance.

M. ROUX (de Lausanne) décrit sa **technique de la thoracoplastie étendue** qu'il réalise en un ou deux temps avec entre les deux séances un intervalle de douze à quinze jours.

L'anesthésie est obtenue, soit par une série d'injections de novocaïne ou d'un autre succédané de la cocaïne, soit par inhalation de protoxyde d'azote et d'oxygène.

L'essentiel est de sectionner la première côte. La section des côtes suivantes n'est guère qu'un complément utile mais d'importance moindre.

Cette première côte est facilement atteinte et sectionnée si l'on suit à la lettre la technique de l'auteur et si l'on s'aide de sa longue pince à grand levier.

L'apicolyse se fait d'elle-même sans manœuvres brutales.

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. — M. JACOBOVICI (de Cluj). Son expérience porte sur 6 thoracoplasties et 40 phrénicectomies. Les thoracoplasties ont été faites deux fois dans des cas de pyopneumothorax, deux fois chez des bacillaires cavitaires présentant de fortes hémoptysies et deux fois chez des sujets atteints d'une tuberculose évolutive avec adhérences pleurales s'opposant à l'établissement d'un pneumothorax.

L'auteur a eu 5 bons résultats et 1 décès.

Sur les 40 phrénicectomies, 22 seulement ont été suivies avec 17 bons résultats et 5 mauvais.

Phrénicectomie dans la tuberculose pulmonaire. — M. LÉONTE (de Bucarest) communique sa statistique qui porte sur 20 opérés.

Il expose en détails sa technique. L'opération est toujours réalisée sous anesthésie locale à l'aide d'une solution de novocaïne à 1 p. 100. Cette anesthésie se fait en deux plans : l'un superficiel, l'autre profond.

Le cou est placé en hyperextension, la tête en rotation du côté opposé.

Les tissus superficiels reçoivent quatre injections de 5 centimètres cubes de la solution anesthésiante, l'une en haut, la seconde en bas, la troisième en dehors et la quatrième en dedans.

L'incision, d'une longueur de 5 à 6 centimètres, s'étend depuis la jugulaire externe jusqu'au sterno-mastoïdien.

L'anesthésie profonde est réalisée par une cinquième injection de 5 centimètres cubes dans l'épaisseur du scalène antérieur. Jamais de drainage.

M. SEBRECHT (de Bruges), en collaboration avec le phtisiologue Dewinter, a fait 225 opérations pour tuberculose pulmonaire.

Toujours il pratique une phrénicectomie préliminaire. La thoracoplastie est réalisée en trois temps sous anesthésie rectale à l'éther. Il enlève le maximum de longueur de côtes, utilise une incision postérieure et évite de léser le scalène pour éviter la chute de l'épaule.

Dans certains cas de lésions du sommet, la thoracoplastie élargie et même le désossement complet du thorax ne suffisent pas pour produire l'accollement des parois d'une caverne quand le tissu apical est résistant. Dans ces conditions, l'auteur pratique l'apicolyse par voie antérieure après résection de la deuxième côte et plombe la cavité au moyen des deux pectoraux munis de leur pédicule vasculaire.

Cette opération peut être faite des deux côtés, tout comme la thoracoplastie limitée du sommet.

Indications et résultats de l'apicolyse — M. LAUWERS (de Courtrai). Dans les cas de tuberculose limitée au sommet, l'apicolyse doit être pratiquée, non par décollement pleuro-pariétal à bout de doigt, mais par section du ligament suspenseur de la plèvre sous le contrôle de la vue. On sectionne le phrénique au passage.

Sur 11 cas de lésions sus-claviculaires, l'auteur a eu 11 succès.

Sur 30 cas de lésions sous-claviculaires, 11 fois l'apicolyse a donné la guérison ; les 19 autres cas ont nécessité des résections costales étendues.

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. — M. MAURER (de Paris) a pratiqué 120 phrénicectomies. Il insiste sur le résultat heureux de cette opération, même quand il existe des cavernes. Les résultats chirurgicaux ne sont pas toujours en rapport avec l'ascension diaphragmatique.

Il signale la tendance bien légitime d'étendre les indications de la phrénicectomie, et rappelle les incidents post-opératoires possibles.

D'autre part, l'auteur a réalisé 42 thoracoplasties comprenant 85 temps de désossement thoracique.

Avec les rapporteurs, il distingue la thoracoplastie d'indication pulmonaire et celle d'indication pleurale, et insiste sur la nécessité de la collaboration médico-chirurgicale.

Il souligne le pronostic grave des cavernes volumineuses avec niveau liquide visible à la radiographie.

Il préconise l'incision de Roux et insiste sur certains détails anatomiques de la région cervicale qu'il a spécialement étudiée.

Thoracoplastie et phrénicectomie dans la tuberculose pulmonaire. — M. JEANNENEY (de Bordeaux). A côté de la thoracoplastie qui reste dans l'état actuel une opération grave il faut faire une place de plus en plus large à la phrénicectomie.

Cette opération simple et bénigne fait plus que le pneumothorax, qui n'immobilise jamais d'une façon absolue et constante.

Il y a donc intérêt à utiliser la phrénicectomie de bonne

(1) *Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS (Suite)

heure, non seulement comme succédané mais encore comme adjuvant du pneumothorax. Les indications de cette association devront être posées par le médecin du sanatorium et il y aurait même des avantages à ce que ce soit lui qui opère.

Ainsi la phrénicectomie associée précocement au pneumothorax mérite d'entrer dans la pratique courante du traitement de la tuberculose pulmonaire.

Thoracoplasties à minima et thoracoplasties à maxima. — MM. FRUCHAUD (d'Angers) et BERNON (de Châteaubriant). Il convient de faire une place importante aux thoracoplasties partielles du sommet dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Les affaissements localisés respectent les portions saines du poumon, et permettent d'agir ultérieurement sur le côté opposé en cas d'essaimage secondaire.

A ces opérations localisées on a reproché de comprimer moins que ne le ferait une thoracoplastie totale. Or, les faits et la radiographie montrent que l'objection est mal fondée.

On a dit également qu'elles favorisaient l'extension des lésions de l'apex du poumon vers sa base. Des recherches poursuivies par les auteurs il appert que l'essaimage se fait le plus souvent vers le sommet opposé.

La thoracoplastie locale constitue une opération utile, peu shockante et peu mutilante. Sur 9 opérés, il y eut 6 très bons résultats et 3 mauvais.

Dans les cas de pyothorax surinfectés, il faut pratiquer une thoracoplastie maxima précédée d'une pleurotomie au niveau de la ligne axillaire antérieure. Dans un cas de ce genre, les auteurs ont réséqué chez un même sujets $2^{m},12$ de côtes ou cartilage.

Souvent il est nécessaire de supprimer les parties molles de cinq ou six espaces intercostaux, voire une portion de la plèvre.

Ces thoracoplasties à maxima se font suivant deux techniques :

a. La thoracoplastie antérieure nécessite une incision incurvée qui suit la clavicule et le bord externe du sternum avec ou sans désarticulation temporaire de la clavicule ;

b La thoracoplastie postérieure ou paravertébrale est faite au ras du rachis et des apophyses transverses. La ligne d'incision ne dépasse pas vers le haut l'épine de l'omoplate et laisse intacts les faisceaux supérieurs du trapèze. On supprime de cinq à six côtes. A noter le danger du voisinage de l'artère scapulaire postérieure.

Dix-huit cas de phrénicectomie. — M. BONNAL (de Marseille). Ces dix-huit cas ont été opérés en collaboration avec Olmer. Deux remontent à 1927, cinq à 1928, onze aux sept premiers mois de 1929.

Cette progression s'explique par ce fait que les auteurs ont étendu considérablement les indications de la phrénicectomie. Celle-ci ne doit pas être limitée au seul traitement des lésions de la base du poumon. Elle agit tout aussi bien sur les lésions du sommet ou de la partie moyenne du poumon que sur celles qui sont en contact direct avec le diaphragme.

L'opération se fait sous anesthésie locale à la novocaïne à 1 p. 200 ; 10 à 20 centimètres cubes suffisent. Il est nécessaire d'établir pendant quarante-huit heures un drainage filiforme. Crins et agrafes sont enlevés au sixième jour.

Le seul point délicat de l'intervention est d'aller directement sur le scalène antérieur sans s'égarer en arrière sur les branches du plexus brachial, ou en avant sur la jugulaire interne.

Les suites opératoires sont généralement très simples

Le collapsus obtenu n'est pas aussi complet que dans le pneumothorax artificiel, mais ce dernier est trop souvent impossible ou difficile.

L'auteur a pratiqué quelques thoracoplasties qui ne lu ont pas laissé une impression très encourageante. Même faites sous anesthésie locale et en plusieurs temps, ces opérations sont graves et doivent, pour donner un résultat, être largement conduites.

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. — M. BONNIOT (de Grenoble) a réalisé 12 thoracoplasties. Trois seulement de ses opérés ont nettement bénéficié de l'intervention.

Il a observé 3 résultats nuls et 6 décès survenus dans un temps plus ou moins long après l'opération (de six à sept mois pour deux d'entre eux). Ces décès se sont produits au cours d'une surinfection de la plèvre.

Il condamne l'anesthésie générale et conseille de faire précéder la thoracoplastie d'une phrénicectomie.

Il insiste sur l'importance de la section de la première côte.

Une fois, l'auteur a utilisé la voie axillaire. Il la trouve moins facile que les voies antérieures et postérieures.

La phrénicectomie d'après 32 cas personnels. Technique et résultats. — M. PIOLLET (de Clermont-Ferrand). La plupart de ces observations sont le résultat d'une collaboration intime avec Labesse, médecin-directeur du sanatorium de Durtol.

Pour ce qui est des indications opératoires, M. Piollet souscrit pleinement à l'exposé du professeur Bérard.

Tantôt la phrénicectomie a été réalisée isolément tantôt elle a été un supplément avantageux d'un pneumothorax artificiel incomplet. Enfin, elle a été pratiquée souvent comme temps préparatoire d'une thoracoplastie.

La phrénicectomie est une opération bénigne qui peut être utilisée même dans les cas défavorables. Elle agit aussi bien dans les lésions apicales que dans celles de la base.

L'auteur attire l'attention sur un point de technique. Il a toujours découvert facilement le phrénique par la technique classique. Le nerf étant reconnu, avant de le dénuder et même avant d'infiltrer de novocaïne l'aponévrose du scalène qui le recouvre, il conseille d'en pratiquer le pincement expérimental avec une pince de Kocher. On obtient dans ces conditions une secousse unilatérale du diaphragme, accompagnée d'un hoquet douloureux.

Cette secousse du diaphragme s'obtient aussi bien si l'on pince l'accessoire du phrénique. Dans les cas douteux, cette technique lève toute hésitation.

L'auteur pense qu'il y a tout intérêt à supprimer une assez longue portion du nerf : 30 centimètres dans un cas.

Il n'a jamais observé le moindre incident opératoire. Il a eu un décès après quarante-huit heures par hémoptysie.

Sur les 32 opérations de sa statistique, 22 seulement sont utilisables, les autres étant trop récentes. On note :

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

2 résultats très bons ; 6 résultats bons ; 1 cas a permis une thoracoplastie ultérieure ; 5 résultats médiocres ; 4 décès après six mois et plus ; 4 résultats inconnus.

Dans le cas d'intervention portant à gauche, on observe parfois des troubles cardiaques avec tachy-arythmies passagères.

M. LERICHE (de Strasbourg) a pratiqué 54 thoracoplasties, dont un certain nombre en un seul temps, avec une mortalité et des suites opératoires qui l'ont fait changer de méthode.

Actuellement, il opère toujours en trois séances : phrénicectomie préalable, thoracoplastie haute, thoracoplastie basse.

La statistique de phrénicectomies porte sur 36 cas dont 2 seulement ont été des phrénicectomies isolées. Bons résultats.

Il n'est guère partisan des thoracoplasties très étendues.

(*A suivre.*) DARIAU.

NOUVELLES

Cinquantenaire du « Concours médical » (1879-1929). — *Congrès organisé les 17 et 18 novembre 1929.*

PROGRAMME SOMMAIRE. — Des nécessités matérielles nous ont forcés à modifier les dates et le programme des fêtes organisées à l'occasion du Cinquantenaire du *Concours médical*. Bien que ce programme ne soit pas encore définitivement arrêté, il comprendra, dans ses grandes lignes, les manifestations suivantes :

Dimanche 17. — A 11 heures : dépôt d'une gerbe de fleurs au monument, élevé à la Faculté de médecine, aux médecins morts pour la France.

A 15 heures, salle des concerts du « Majestic », 19, avenue Kléber : séance solennelle présidée par M. le docteur Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'Hygiène.

Partie artistique, avec le concours de l'orchestre médical et d'artistes de la Comédie-Française.

A 20 heures : soirée de gala à l'Opéra-Comique : *La Peau de Chagrin.*

Lundi 18. — Au *Concours médical*, de 10 heures à midi : séances du Congrès.

A 14 heures : départ pour la visite, en auto-cars, du Musée de la Malmaison. Retour par Versailles.

De 15 heures à 18 heures : Assemblées générales du *Concours médical* et de ses œuvres.

A 19 h. 30 très précises, à l'Hôtel Continental, rue Rouget-de-l'Isle : banquet suivi d'une soirée dansante.

Conditions : Médecins abonnés au *Concours médical* ou membres de ses filiales, *Sou médical* et *Mutualité familiale*, 125 francs, donnant droit au banquet à la soirée dansante, à l'excursion et au gala de l'Opéra-Comique.

Leurs femme et enfants (par personne), 100 francs.

Souscription au banquet et à la soirée, 80 francs.

Les membres du *Concours médical*, adhérents au Congrès, jouiront du demi-tarif, de leur domicile à Paris, et retour, sur tous les réseaux, du 13 au 21 novembre.

N. B. — Une permanence fonctionnera au *Concours médical*, 37, rue de Bellefond, le samedi 16 novembre, de 15 à 17 heures, pour fournir tous renseignements et remettre tous documents aux adhérents.

Service de santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle du 10 septembre 1929, les officiers du corps de santé des troupes coloniales, sortis en 1929 de l'école d'application de Marseille et affectés au dépôt des isolés coloniaux de Marseille en attendant leur embarquement, ont reçu les affectations suivantes (embarquement à partir du 20 octobre 1929).

En Indochine. — MM. Rivoalen, Moustardier, Duron, Ceccaldi, Trenous.

A Madagascar. — MM. Vernier, Leger, Bernard, Crenn, Dias Cavaroni, Woltz.

En Afrique occidentale française. — MM. Perramond, Castets, Cauzy, Meyer, Conjard.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 6 septembre 1929, les mutations suivantes sont prononcées.

Médecin-colonel : M. Guignot.

Médecin lieutenant-colonel : M. Morisson.

Médecins commandants. — MM. Bertaux, Chaineaux, Petit.

Médecins capitaines. — MM. Zimmermann, Tarayre, Julienne, Le Carbont, Chavialle, Lieux, Robin, Bizien, Friess, Lombard.

Pharmaciens capitaines. — MM. Marcailhou d'Aymeric, Bertrand, Rey.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle du 8 octobre 1929, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenants-colonels. — MM. Bordereau, Grenier.

Médecin commandant. — M. Jughon.

Médecins capitaines. — MM. Jame, Sciaux, Hugonet, Ribollet, Keller, Stefanini, Barillet, Ferrabouc, Reissier.

Dotation magnifique de M. le Dr Roussel, de l'Hémostyl, aux familles nombreuses du Corps médical français. — M. le Dr Roussel vient d'aviser par lettre adressée à M. le Dr Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France, qu'il mettait, pour l'année 1930, à la disposition de cette grande Association confraternelle, une somme de 100 000 francs destinée à venir en aide à dix médecins civils ou militaires ou à des veuves de médecins chargés de famille.

Ces bourses dites familiales seront accordées à ceux ou celles qui en feront la demande avant le 1er avril 1930, à M. le Président de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène ; elles seront attribuées par un jury de onze membres qui examinera et classera les pétitionnaires selon leur mérite et désignera les élus pour le 1er juin au plus tard.

Un règlement fixant les conditions d'attribution sera publié dans un prochain numéro du journal.

Dès maintenant, nous pouvons dire qu'un groupement professionnel quelconque pourra faire une demande en faveur d'un confrère ou d'une veuve dont la situation est digne d'intérêt.

La qualité de membre de l'Association générale n'est pas nécessaire.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.). — *Séance du Conseil d'administra-*

NOUVELLES *(Suite)*

tion du 11 octobre. — Le président remet au trésorier un don de 2 000 francs que vient de faire à l'A. D. R. M. le Dr Hadgès (de Vichy). Le *New-York Medical Week* vient de publier un article sur les cours en anglais faits à Paris. L'Association franco-tchéco-slovaque, qui est associée à l'A. D. R. M., demande qu'on envoie des conférenciers à Prague, si possible entre le 5 décembre et le 5 janvier, le 15 et le 28 février ou au moment des vacances de Pâques. L'« American Medical Association » de Vienne demande à l'A. D. R. M. de lui envoyer d'une manière régulière des renseignements sur les cours spéciaux et les facilités de travail offertes aux Américains à Paris. Le Conseil s'occupe ensuite du programme de la réception de 104 professeurs, médecins et étudiants yougoslaves qui viennent passer une semaine à Paris. La prochaine assemblée générale de l'Association aura lieu le mardi 26 novembre, sous la présidence de M. Philippe Roy, ministre du Canada.

Sont nommés membres de l'Association MM. Bass, Guyot, Hallion, Marquézy, Midy, Sargnon, Wallon (France) ; Van Swienten et Van den Wilolenberg (Belgique) ; Desforges et Langevin (Canada); Herbert A. Johnston et W.-P. Sammons (Etats-Unis).

Cours de perfectionnement de technique et diagnostic anatomo-pathologiques. — Ce cours, sous la direction de M. le professeur G. ROUSSY, sera fait par M. Charles Oberling, agrégé, MM. Héraux, préparateur, et Foulon, aide-préparateur.

Ce cours commencera le mardi 12 novembre 1929, à 14 heures, au laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'École-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure, jusqu'au mardi 3 décembre.

Il comprendra 18 séances, au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique de clinique médicale.

Les élèves seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires au diagnostic histologique.

Enfin chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diascopiques concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

Ce cours est réservé aux auditeurs régulièrement inscrits.

Le droit à verser est de 250 francs. Le nombre des auditeurs est limité.

MM. les internes des hôpitaux qui désirent assister à ce cours sont priés de s'inscrire directement au laboratoire.

Seront admis : les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront, en outre, produire leur carte d'immatriculation.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis e vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de clinique urologique (Clinique Guyon). — M. le professeur LEGUEU commencera ses leçons le mercredi 13 novembre 1929, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des Cliniques.

Opérations le lundi, de 9 h. 30 à 12 heures ; le mercredi et le vendredi, de 9 h. 30 à 11 heures, avant la clinique.

Cours de pathologie expérimentale et comparée (Professeur: M. F. RATHERY). — I. COURS DU PROFESSEUR. — M. F. RATHERY, professeur de pathologie expérimentale et comparée, commencera son cours le mardi 12 novembre 1929, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis à la même heure

Objet du cours : *Rein et foie.*

II. CONFÉRENCES DE PATHOLOGIE COMPARÉE. — Le samedi à 18 heures, au petit amphithéâtre, MM. L. Panisset et V. Robin, professeurs à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, feront une série de conférences, concernant la pathologie comparée.

Professeur L. PANISSET : I. Tuberculoses animales. — II. Rage. — III. Charbon. — IV. Morve. Mélioïdose. Rouget. — V. Fièvre aphteuse. Diphtérie. — VI. Fièvre typhoïde du cheval. Anémie infectieuse. Dourine. Spirochètes et spirochétoses anormales. Tularémie.

Professeur V. ROBIN : I. Avortement infectieux et mélitococcie. — II. Vaccine. — III. Le cancer en pathologie vétérinaire. — IV. Les maladies par carence des animaux domestiques.

III. TRAVAUX PRATIQUES. — Les travaux pratiques obligatoires pour les étudiants de troisième année seront faits (12 séances pour chaque série) les mercredis et vendredis à 14 heures à l'amphithéâtre de l'Ecole pratique, par M. Léon Binet, agrégé, chef des travaux.

Programme. — Les groupes sanguins. Les anticoagulants. Etude expérimentale des hémorragies. La transfusion sanguine. Les sérums artificiels.

Etude du cœur isolé.

La pression artérielle, sa mesure, ses variations.

Données de physiologie normale et pathologique sur la respiration.

L'asphyxies. Les embolies pulmonaires. Les gaz asphyxiants.

Problèmes expérimentaux touchant le tube digestif, festules, occlusion intestinale, le pancréas (pancréatite hémorragique).

Syndromes neurologiques expérimentaux.

Les spasmes nerveux.

Les albuminoses.

L'anaphylaxie.

Syndromes endocriniens expérimentaux.

Une visite scientifique sera faite à l'École vétérinaire d'Alfort.

Clinique médicale (Cochin). — M. le professeur Charles Achard commencera ses leçons à l'amphithéâtre de la Clinique médicale, le samedi 16 novembre 1929, à 10 h. 30, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les matins, à 9 h. 30, visite dans les salles, examen des malades par MM. Hamburger, Bariéty, Lacapère et Moussoir, chefs de clinique.

A 11 heures, excepté le samedi, leçons et démonstrations avec le concours de MM. Lœper, Villaret et Clerc, professeurs à la Faculté ; Léon Binet, Joannon et Henri Bénard, agrégés ; Darier, Bensaude, P. Emile-Weil, Laubry, Grenet, Louis Ramond, Touraine, Flandin, Feuillié,

NOUVELLES *(Suite)*

Marchal et M. Debray, médecins des hôpitaux ; Grigaut, chef de laboratoire ; Saint-Girons, Thiers, Mouzon et Sigismond Bloch, anciens chefs de clinique.

Le jeudi, à 10 heures, consultation d'endocrinologie par M. le Dr Léopold-Lévi, ancien interne lauréat des hôpitaux.

Le samedi, à 10 h. 30, leçon à l'amphithéâtre, par le professenr.

Clinique médicale propédeutique. — Un cours de perectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiration sera fait du 9 au 14 décembre.

Clinique obstétricale (Baudeloque). — M. le professeur Couvelaire reprendra son cours de clinique le vendredi 15 novembre, à 11 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi : Discussion d'observations cliniques. Vendredi : Présentation de malades.

Clinique urologique. — M. le professeur Legueu commencera ses leçons le mercredi 13 novembre 1929, à 11 heures, et les continuera les vendredis et mercredis suivants à la même heure.

Clinique obstétricale Baudelocque (professeur : M. COUVELAIRE ; agrégé, M. PORTES). — I. SERVICES CLINIQUES avec l'assistance de MM. les Drs Levant et Ravina, accoucheurs des hôpitaux ; Digonnet et Mlle Bach, chefs de clinique ; Lagomme et Girand, chefs de laboratoire ; Powilewicz et Séguy, anciens chefs de clinique ; Hidden, ancien chef de clinique adjoint ; Allard, François, Mimin et Leblanc, aides de clinique.

1° Service des consultations (Policlinique Valancourt, 125, boulevard de Port-Royal).

Femmes en état de gestation : Tous les jours, de 8 à 18 heures.

Mères nourrices et nourrissons : les mardis et jeudis, à 14 heures ; les samedis, à 9 heures.

Gynécologie : les mardis, à 9 heures, et samedis, à 14 heures.

Stérilité : les mercredis, à 10 heures.

Dispensaire antisyphilitique (femmes et nourrissons) : les lundis et mercredis, à 14 heures ; les vendredis, à 9 heures.

2° Service intérieur (Maternité Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal).

Tous les jours, à 9 h. 30 : Visite des femmes et des enfants hospitalisés.

Les mardis, à 14 h. 30, et samedis, à 10 heures : Opérations.

II. ENSEIGNEMENT CLINIQUE. — M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 heures : Discussion d'observations cliniques. Le vendredi, à 11 heures : Présentation de malades.

M. Portes, le mardi, à 14 h. 30 : Technique opératoire.

M. Marcel Pinard, le mercredi, à 15 heures : Dispensaire antisyphilitique.

MM. Powilewicz et Lacomme, le samedi, à 11 heures : Puériculture et pathologie du nouveau-né.

III. MUSÉE HENRI VARNIER. — Les collections d'anatomie obstétricale normale et pathologique peuvent être étudiées par les élèves et les médecins, les lundis, de 14 à 16 heures.

IV. DIRECTION D'ÉTUDES. — M. le professeur Couvelaire se tient à la disposition des médecins et des étudiants le lundi, à 15 heures, à la clinique Baudelocque.

V. COURS COMPLÉMENTAIRES. — 1° Cours de pratique obstétricale d'une durée de deux semaines. Trois séries : Vacances de Pâques ; première quinzaine de juin ; première quinzaine de septembre.

2° Cours supérieurs. A) Stage clinique et pathologie obstétricale. B) Opérations obstétricales. — 1re série du 1er février au 31 mars. — 2e série du 1er au 31 octobre.

Des affiches spéciales indiqueront en temps utile les horaires, les programmes et les conditions de ces cours de perfectionnement.

Pharmacologie. — M. le professeur Tiffeneau a commencé son cours le vendredi 8 novembre, à 17 heures, et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

Sujet du cours : Modificateurs du système nerveux central et périphérique.

Cours d'hygiène et médecine préventive. — M. le professeur TANON commencera son cours le mardi 12 novembre 1929, à 16 heures, au grand amphithéâtre et continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au même amphithéâtre.

Sujet du cours : Hygiène générale et appliquée.

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de 5e année, seront dirigées par M. Joannon, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, pendant le semestre d'hiver. Elles seront annoncées ultérieurement.

Hydrologie et climatologie thérapeutiques. — M. le professeur Maurice Villaret commencera le cours d'hydrologie et climatologie thérapeutiques le mercredi 13 novembre 1929, à 16 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Il continuera son cours au petit amphithéâtre, les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.

Ce cours sera complété par des leçons cliniques d'hydrologie et de climatologie au lit du malade, à l'hôpital Saint-Antoine, le matin, à 11 heures, à partir du mois de février 1930.

Une affiche ultérieure précisera les jours et le lieu exacts de cet enseignement.

Pathologie médicale. — M. le professeur Antonin Clerc fera sa leçon inaugurale le lundi 18 novembre, à 18 heures, au petit amphithéâtre et continuera son cours au même amphithéâtre, les mercredis, vendredis et lundis, à la même heure.

Objet du cours. — Maladies du péricarde, de l'endocarde et du myocarde.

Des démonstrations pratiques complémentaires auront lieu à des jours et heures ultérieurement indiqués.

Hopital Saint-Antoine. — Du 12 au 20 novembre, M. Félix Ramond, assisté de MM. Charles Jacquelin, Zizine, Delalande et Chêne, fera, dans son service, une série de conférences sur les principales maladies de l'estomac et du duodénum, et les méthodes nouvelles d'exploration et de diagnostic. Des démonstrations radiologiques et des travaux pratiques accompagneront ces conférences.

Les conférences auront lieu tous les matins à 9 heures. Elles sont gratuites.

Pour les examens radiologiques et travaux pratiques

NOUVELLES *(Suite)*

qui auront lieu après chaque conférence, verser un droit de 250 francs et s'inscrire, en raison du nombre limité des places, soit à la Faculté de médecine, salle Béclard, au siège de l'A. D. R. M., soit à l'hôpital Saint-Antoine, salle Lorain, auprès de la surveillante générale du service.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Sous la direction de M. Pierre Sebileau, professeur, l'enseignement de la clinique se fera : 1° Pour la partie orale (leçons), à l'amphithéâtre général de l'hôpital Lariboisière ; 2° pour la partie technique (examens de malades et opérations) dans le service de la clinique oto-rhino-laryngologique dudit hôpital.

Il comprendra : 1° *L'enseignement magistral* (clinique et technique) par le professeur. Cet enseignement, gratuit pour tous les auditeurs, comprendra : *a*) une leçon clinique, le jeudi, à 10 heures. Première leçon, le jeudi 14 novembre 1929 (amphithéâtre) ; *b*. des séances opératoires, les lundis, mardis, vendredis et samedis, à 10 heures. Première séance : vendredi 15 novembre (service de la clinique ; *c*) une consultation avec présentation de malades, le mercredi, à 10 heures. Première séance : mercredi 13 novembre (service de la clinique).

2° *L'enseignement aux stagiaires* par le professeur et les chefs de clinique. — Cet enseignement est gratuit. Il est réservé aux étudiants en cours d'études et inscrits à la Faculté. — Il sera fait pendant toute l'année trois fois par semaine, à 10 heures. Première séance : jeudi 14 novembre 1929.

3° *L'enseignement d'initiation*, qui sera confondu avec l'enseignement aux stagiaires. — S'inscrire à une des quatre séries annuelles au secrétariat de la Faculté de médecine. Droits d'inscription : 250 francs.

4° *L'enseignement clinique complémentaire* sous la direction du professeur par MM. Dufourmentel, Miègeville, F. Bonnet-Roy, Truffert, Winter, Mélik, Bureau, Moatti et Rossert, chefs de clinique, réservé aux praticiens et étudiants déjà initiés à l'examen des malades et au maniement des instruments. Cet enseignement, qui aura lieu le matin, concordera comme jours et comme dates avec l'enseignement de chirurgie opératoire.

Pour tous renseignements sur horaire et programme, s'adresser au chef de clinique. — Inscription au secrétariat de la Faculté de médecine. Droits à verser : 250 francs.

5° *Un enseignement de perfectionnement chirurgical* qui comprendra : *a*) Un cours de chirurgie restauratrice et cosmétique de la face, du 24 septembre au 4 octobre 1930, par MM. P. Sebileau et L. Fufourmentel (avec exercices pratiques). — Se faire inscrire avant le 1er septembre. *b*) Deux cours de chirurgie opératoire spéciale, par MM. Moatti et Rossert, chefs de clinique. Chacun de ces cours aura lieu en même temps qu'une série de l'enseignement clinique complémentaire, les 3 février et 12 septembre 1930, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, les lundis, mercredis et vendredis, à 2 heures.

Pour tous renseignements sur ces deux cours, consulter les affiches spéciales ou s'adresser au chef de clinique, hôpital Lariboisière.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Novembre.* — Mlle JADLOVKER MALE, Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut, 1928. — M. JUBRÉAUX (Gaston), La ceinture eutocique dans ses applications pendant la grossesse et le travail. — Mme KAUFMANN (Marguerite), Maladie de Köhler Stieda.

5 *Novembre.* — M. HENNION, Asthme et maladie de Basedow. — M. VINCENEUX, Etude de psycho-pathologie historique. « Les ambigus » : l'abbé de Choisy. — M. TAMBAREAU (Maurice), Etude critique du traitement de la tuberculose génitale de l'homme. « L'épididymectomie ».

6 *Novembre.* — M. ERNESTO COFINO UBICO, La sensibilité à la tuberculine chez les enfants ayant ingéré du vaccin B.C.G. — M. PENANHOAT (Yves-Jean), Contribution à l'étude de la phrénicectomie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. TAWIL, Traitement opératoire des décollements du pavillon de l'oreille.

7 *Novembre.* — M. RICHOU, Des amputations des membres chez les carnivores.

8 *Novembre.* — M. BRINET, Observation sur ce qui se passe dans une étable de 25 vaches en vingt-cinq ans. — M. FRANÇOIS, L'élevage porcin dans la Creuse.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale (hôpital Saint-Antoine), 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. Ouverture du cours de M. le Dr LIAN et ses collaborateurs sur les grands syndromes cardiaques (11 au 21 novembre).

11 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 heures. Cours de perfectionnement sur les grands syndromes cardiaques, par le Dr LIAN et ses collaborateurs.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur RATHERY : Ouverture du cours de pathologie expérimentale.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur TANON. Ouverture du cours d'hygiène.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 heures. Consultation dermatologique et syphiligraphique par M. le Dr HUDELO.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur DESGREZ : Ouverture du cours de chimie appliquée à la médecine.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Les principales techniques des traitements arsenicaux.

NOUVELLES (*Suite*)

13 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Villaret : Ouverture du cours d'hydrologie et de climatologie.

13 Novembre. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

13 Novembre. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

13 Novembre. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon Bourgeois), 11 heures. M. le professeur Bernard : Leçon clinique.

13 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur Balthazard : Ouverture du cours de médecine légale.

14 Novembre. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

14 Novembre. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

14 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur Roger : Ouverture du cours de physiologie.

14 Novembre. — *Paris.* Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

14 Novembre. — *Rouen.* Concours de l'internat des hôpitaux de Rouen.

14 Novembre. — *Bordeaux.* Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux.

14 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat de hôpitaux de Paris (médecine, chirurgie et accouchements).

14 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

15 Novembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), dernier délai d'inscription des candidats pour la chaire de bactériologie, parasitologie et épidémiologie de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales de Marseille.

15 Novembre. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose. Dernier délai d'inscription des candidats pour le poste de médecin spécialisé dans l'Yonne.

15 Novembre. — *Paris.* Ministère du Travail, de l'Hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène, 7, rue Cambacérès). Dernier délai d'inscription des candidats au poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Rouen.

15 Novembre. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

15 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

15 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur Gougerot : Arsénothérapie. Accidents. Nouvelles données prophylactiques et thérapeutiques.

15 Novembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Atrophie infantile et athrepsie.

16 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour les candidats assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

16 Novembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 10 heures. Leçon de puériculture.

16 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

16 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

16 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le prix Civiale.

16 Novembre. — *Paris.* Cinquantenaire du *Concours médical.*

18 Novembre. — *Toulouse.* Concours pour les emplois des professeurs suppléants de pathologie et clinique médicales, de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, de chimie médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

18 Novembre. — *Marseille.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

19 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr Binet : Ouverture des conférences de physiologie.

20 Novembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

20 Novembre. — *Tarbes.* Concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées.

25 Novembre. — *Lille.* Concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

25 Novembre. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

26 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (médecine chirurgie, accouchements).

1er Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Cours de psychiatrie élémentaire.

1er Décembre. — *Marseille.* Dernier délai de remise des mémoires pour le concours du prix Alezais.

2 Décembre. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Reims.

2 Décembre. — *Oran.* Concours de médecin suppléant d'électroradiologiste de l'hôpital d'Oran.

2 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de radiologie et d'électrologie médicales sous la direction de MM. Regaud, Strohl, Zimmern, Ledoux-Lebard, Belot.

2 Décembre. — *Alger.* Concours pour un emploi de médecin suppléant du service de bactériologie et d'anatomie pathologique de l'hôpital d'Oran.

4 Décembre. — *Paris.* Ecole odontotechnique. Réunion des VIIe Journées franco-belges.

VARIÉTÉS

LE XXII[e] VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES STATIONS DE CURE DES ALPES *(Suite)*

Par le Dr MILHAUD
Chef des travaux d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques à la Faculté de médecine de Lyon.

Hauteville. — Le lendemain, 9 septembre, nous quittons Aix-les-Bains de bonne heure pour nous rendre à Hauteville. Les cars nous déposent sur la terrasse du sanatorium populaire Mangini, où le Dr Dumarest, créateur et animateur d'Hauteville, nous accueille, entouré de ses collaborateurs, et fait, dans une des salles du sanatorium, une conférence intéressante, illustrée de projections de clichés radiographiques, sur le diagnostic de la tuberculose pulmonaire dans ses formes silencieuses.

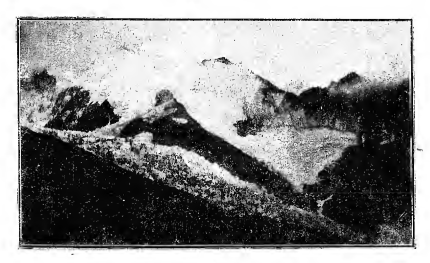
La station d'Hauteville-Lompnès est située sur un vaste plateau orienté nord-sud, légèrement ondulé, couvert de prairies et entouré de forêts profondes. Son altitude varie de 800 à 1 000 mètres. Son climat est sec, très froid en hiver, frais en été avec une insolation assez grande et un enseignement d'au moins quatre mois.



Lac d'Annecy à Talloires (photo Paris) (fig. 1).



L'équipement de la station comprend quatre établissements populaires : le sanatorium Mangini, le plus ancien, fondé en 1900 sur l'initiative de M. Dumarest ; le sanatorium d'Angeville, fondation de la Croix-Rouge, installé dans un château entouré d'un très beau parc ; le sanatorium départemental de Bellecombe et celui de l'Espérance.



Les Bossons, vue prise du Téléfer-des-Aiguilles (photo Jeanne Carnot) (fig. 2).

Les sanatoriums de Belligneux et de Sermay sont des établissements privés. Autour d'eux se développent et se créent chaque jour de nombreux hôtels et villas spécialisés. Partout ce ne sont que chantiers en action et constructions nouvelles.

Dans l'ordre médical, tous les traitements

VARIÉTÉS *(Suite)*

adjuvants de la cure hygiéno-diététique sont mis en œuvre à Hauteville, depuis le pneumothorax artificiel dont M. Dumarest fut un des premiers protagonistes en France, jusqu'à l'aurothérapie, sans oublier les méthodes chirurgicales actuellement en vedette (phrénicectomie, thoracoplastie). Ainsi Hauteville se présente comme une des premières stations françaises de traitement de la tuberculose pulmonaire, et, aussi, comme un centre scientifique de premier ordre.



Le V. E. M. sur la mer de glace (photo Jeanne Carnot) (fig. 3).

Lac d'Annecy, Menthon, Talloires. — Le 10 septembre, de bonne heure nous gagnons rapidement Annecy; puis, suivant la rive est du lac, nous traversons successivement : Menthon, Saint-Bernard, Talloires, séparées l'une de l'autre par le roc de Chères, dominées par la Tournette et le Parmelan, ensoleillées, propices au calme et au repos, charmantes stations à qui la nappe d'eau du lac confère un climat sédatif, tonique aussi par le voisinage des montagnes.

En cette matinée riche de lumière sous un ciel très pur, le lac d'Annecy, serti dans sa couronne de montagnes, avec le bleu profond de ses eaux, nous apparaît comme un paysage des plus captivants.

Après Faverges, Ugine, nous atteignons Albertville et de là, remontant la haute vallée de l'Isère, nous entrons en Tarentaise.



Le V. E. M. sur la mer de glace (photo Paris) (fig. 4).

Salins-Moutiers. — Arrivés à Moutiers, nous suivons l'étroite vallée du Doron où nous rencontrons la petite station de Salins-Moutiers (500 mètres). Ses eaux sont isothermes, moyennement chlorurées sodiques, un peu radioactives et fortement carbo-gazeuses. Leur débit est particulièrement abondant (3 500 000 litres par vingt-quatre heures), ce qui permet, dans l'établisse-

LES
SÉRODAUSSE

sérum activé de jeune taureau

sérum de jeune bovidé en croissance

HORMONES CIRCULANTES DU JEUNE TAUREAU
ET ANTICORPS DES POISONS SÉNILES

OVARIÈNE

sérum activé de génisse

HORMONES OVARIENNES ET ANTICORPS DES POISONS SÉNILES

FACTEURS INTERNES DE LA CROISSANCE (HARMOZONES)
RETARD DU DÉVELOPPEMENT PHYSIQUE ET INTELLECTUEL DE L'ENFANT

PLUS GRANDE APTITUDE A L'EFFORT PHYSIQUE ET INTELLECTUEL

INSUFFISANCES OVARIENNES (CASTRATIONS CHIRURGICALES, ETC.)

TRAITEMENT DES SUPPRATIONS (GANGLIONS ABCÉDÉS, MASTOIDITES, OSTÉO-MYÉLITES)

LABORATOIRES DAUSSE 4, RUE AUBRIOT PARIS (4e)

GRANULÉ
FLUOBYL

FLUIDIFIANT ET EXCITANT DE LA SÉCRÉTION BILIAIRE

LACTOSÉRUM
CITRATE DE MAGNÉSIE
PEPTONE

Lab LICARDY - 38, Bd Bourdon Neuilly

ment thermal, de pratiquer, en baignoire comme en piscine, la balnéation à eau courante. Cette abondance de l'eau et sa température favorable ont permis de réaliser une innovation originale : en face même des Thermes a été édifiée une grande piscine, la « plage de Salins », alimentée avec l'eau minérale. Ainsi peuvent être associés le bain salé et l'héliothérapie. La plage eut le plus grand succès auprès des Véémistes, qui bientôt voulurent, en grand nombre, en apprécier les bienfaits, suivant en cela un exemple venu de haut.

En quelques mots, le Pr Carnot nous rappela que la cure de Salins est une cure tonique pour anémiques, lymphatiques et convalescents. On l'associe fréquemment à la cure de Brides, dans un traitement conjugué, chez les obèses lymphatiques et aussi, grâce à ses propriétés carbogazeuses, chez les hypertendus.

Brides. — Nous parcourons rapidement les 4 kilomètres qui séparent Salins de Brides. Après le déjeuner, nous nous rendons à *Pralognan*, intéressante station climatique à 1 400 mètres d'altitude, située dans une partie élargie de la vallée du Doron, au pied des glaciers de la Vanoise, avec de nombreuses forêts à proximité.

Brides (570 mètres) est une élégante station, située dans une étroite gorge au fond de laquelle coule, à flots rapides et tumultueux, le Doron. Les montagnes environnantes sont richement boisées, offrant aux curistes des sous-bois délicieux. De nombreux hôtels, dont le plus majestueux, l'hôtel des Thermes, emprunte sa décoration aux réalisations les plus heureuses de l'art moderne : un coquet casino, des courts de tennis impeccables, un superbe golf, une roseraie aux teintes chatoyantes, donnent à cette station une parure élégante. Le pavillon des sources, au bord du torrent, est très bien présenté.



(Cliché Tobé.)

Sanatorium d'Assy-Sancellemoz (fig. 5).

Quant à l'établissement thermal, d'une tenue irréprochable, il renferme toutes les ressources de l'hydrothérapie et de la physiothérapie, parmi lesquelles l'entéroclyse à double courant et la paraffinothérapie. La station possède, en outre, un laboratoire, où peuvent être effectuées toutes analyses biologiques nécessaires à la surveillance de la cure, notamment si important pour la cure de l'obésité et le métabolisme basal. Un établissement de culture physique complète cet équipement remarquable.

Ainsi que l'explique le Pr Villaret, la cure de Brides, avec ses eaux sulfatées chlorurées, à 35°, légèrement laxatives et décongestionnantes, associée à une hydrothérapie et une physiothérapie appropriées, fréquemment conjuguée avec la cure de Salins-Moutiers, est indiquée chez les obèses, lymphatiques ou pléthoriques, chez les insuffisants hépatiques à gros foie avec pléthore abdominale, dans la constipation et

VARIÉTÉS *(Suite)*

les états arthritiques quand le foie est en cause

Au banquet offert par la Société des Thermes M. Borrel, député, ancien ministre, lança un vibrant appel en faveur de nos stations hydro-climatiques, trop souvent dénigrées par des campagnes intéressées, et proclama les beautés et mérites des villes d'eaux de Savoie.

La Léchère. — Au matin du 11 septembre, nous quittons Brides de bonne heure ; après avoir traversé, à nouveau, Moutiers (où se tenait la grande foire annuelle, réunissant plusieurs milliers de vaches tarines, descendues de la montagne), nous faisons une courte halte à La Léchère, dont l'eau est hyperthermale, riche en gaz radioactifs.

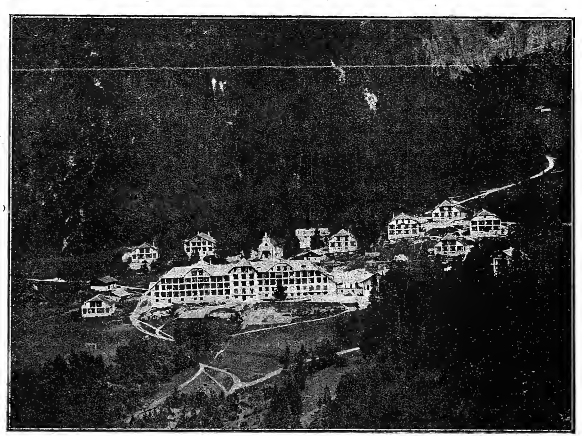
La Léchère réclame les maladies des veines, les troubles génitaux de la femme dus à l'insuffisance endocrinienne ou à la ménopause, les névralgies et les névrites, les rhumatismes chroniques, surtout ceux d'origine goutteuse.

Nous avons l'impression que cette station a, devant elle, un brillant avenir.

Mégève. — Continuant notre route par Albertville et les gorges de l'Arly, nous arrivons à Fiumet, puis à Mégève.

Mégève (1 400 mètres) est une station très recherchée, en hiver comme en été, située sur un plateau étalé entre deux lignes de montagnes boisées, aux pentes douces. On y trouve de nombreux hôtels, des villas et des maisons de cure.

Nous visitons les deux pavillons, bien aménagés, de l'œuvre du « Repos à la montagne », œuvre essentiellement philanthropique dont le Comité de patronage est présidé par M. le Dr Courcoux et le Pr Lemierre. Ces établissements, installés un peu à l'écart du village, reçoivent des enfants et des jeunes gens non contagieux, simplement délicats, anémiés, convalescents, ayant besoin d'une cure d'air et de repos à l'altitude.



Cliché Davy.

Village-Sanatorium de Praz-Coutant (fig. 6).

A proximité de Mégève, le *Mont d'Arbois*, à 1 300 mètres, est surtout fréquenté en hiver. Un luxueux hôtel de montagne y est installé et les belles pentes qui l'avoisinent constituent un emplacement merveilleux pour les sports de neige.

Combloux. — A 13 heures nous sommes réunis pour le déjeuner dans le magnifique hôtel du P.-L.-M., à Combloux (960 mètres), d'où l'on découvre l'incomparable panorama de la chaîne du Mont Blanc. Aussitôt après, nous nous rendons à Saint-Gervais.


MALTOSAN
BOUILLIE A L'EXTRAIT DE MALT



VOUS POUVEZ SIGNER CETTE ORDONNANCE

SANS HÉSITER

CAR LA

ZOMINE

du Professeur Charles Richet

EST UN PRODUIT

EFFICACE



VOUS EMPLOIEREZ

LA

ZOMINE

de préférence à toute autre préparation pour traiter, par la Zomothérapie, les malades tuberculeux, prétuberculeux, chétifs, anémiques et convalescents.

PARCE QUE C'EST AVEC LA

ZOMINE



que M. le Professeur Charles Richet a démontré l'efficacité de la Zomothérapie

La **ZOMINE** est en vente dans des flacons d'une nouvelle présentation dont le bouchage, effectué dans le vide hermétique, assure une parfaite conservation de la **ZOMINE**

Prix du Petit Flacon pour une cure de 5 jours : 23 francs

Laboratoires LONGUET, PARIS, 34, rue Sedaine, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Une partie de l'après-midi fut occupée par l'ascension, en chemin de fer à crémaillère, du col de Voza et du glacier de Bionnassay.

Le lendemain, dès 8 heures, nous visitions l'établissement thermal du Fayet, où le Pr Piéry fit une brève conférence.

Saint-Gervais, à 800 mètres d'altitude, accrochée aux flancs d'un contrefort du Mont Blanc, le Prarion, au-dessus de la vallée de l'Arve, bien ensoleillée, entourée d'immenses forêts de sapins, est une intéressante station climatique surtout spécialisée en puériculture. On y trouve des hôtels nombreux et variés et des maisons de cure pour enfants avec direction médicale.

A 4 kilomètres en descendant sur les bords de l'Arve, se trouve le petit village du Fayet avec son établissement thermal situé dans un beau parc traversé par le Bon-Nant.

Les eaux du Fayet sont chaudes, sulfatées, chlorurées, radioactives et lithinées. L'une d'entre elles est légèrement sulfureuse.

Elles sont très employées dans les dermatoses irritables ou prurigineuses.

Chez les enfants, les médecins de Saint-Gervais associent volontiers à la cure d'air l'eau minérale en boisson, méthode combinée sur laquelle insistait beaucoup Landouzy.

Chamonix. — Au départ de Saint-Gervais, une grande partie de la matinée fut consacrée aux ascensions en téléférique, de l'aiguille du Midi (2 500 mètres) et de Plan-Pras.

Le déjeuner eut lieu sur la terrasse du Montenvers, et, tandis que quelques groupes s'avançaient sur la Mer de Glace, (fig. 3 et 4) la plupart des Véémistes descendirent à Chamonix, soit à pied soit par le chemin de fer à crémaillère.

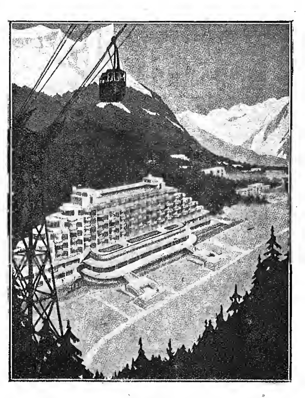
Chamonix, la plus importante et la plus belle de nos stations de montagne, à 1 040 mètres d'altitude, bâtie sur les deux rives de l'Arve, constitue, avec sa vue magnifique sur le Mont Blanc et ses beaux hôtels, une station d'été très fréquentée, centre d'excursions incomparable, et aussi la plus courue et la plus élégante de nos stations d'hiver.

Après avoir visité les terrains de sport, la grande piscine, récemment aménagés près du casino municipal, et le « prieuré », maison de cure hélio-alpine pour enfants, nous nous rendons au grand hôtel Majestic où un champagne d'honneur nous est offert.

Le Pr Villaret adresse ses remerciements à nos hôtes et souhaite à Chamonix la prospérité qui lui est due. Ensuite le Pr Carnot, dans une intéressante conférence, résume les caractères climatiques des stations de Savoie. Parmi elles, Chamonix doit être considérée non comme une station de cure pour malades, mais comme station d'alpinisme, celle qui offre les ascensions les plus variées et les plus passionnantes.

Cette station doit être, — tout au plus, — réservée aux bien portants ou aux convalescents exempts de toute tare organique.

Passy. — Le 13 septembre à 8 heures, nous quittons Chamonix pour nous rendre à Passy Le territoire de cette commune, d'une grande étendue, situé sur la rive droite de l'Arve vis-à-vis



Maquette du sanatorium de Plaine-Joux, Mont Blanc, en construction (architectes : MM. Abraham et Le Même) (fig. 7).

de Saint-Gervais, comprend une succession de plateaux, étagés de 800 à 1 500 mètres d'altitude, bien au-dessus des brouillards de la vallée, adossés à la chaîne des Fiz qui les protège des vents, tous orientés au midi, face au Mont Blanc.

C'est là que, depuis quelques années, s'organise le centre sanatorial le plus important des Alpes françaises.

A Sancellemoz (1 050 mètres), à l'orée d'une belle forêt s'élève la clinique d'Assy, créée par le Dr Tobé, destinée aux tuberculeux pulmonaires justiciables d'un traitement chirurgical (Dr Mourex). (fig. 8).

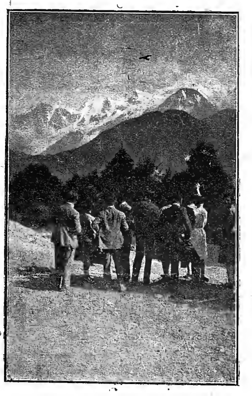
A 150 mètres de là s'édifie avec rapidité le grand sanatorium d'Assy, réservé à la cure

VARIÉTÉS *(Suite)*

purement médicale des grands malades et à leur mise en observation.

Fonctionnant en union étroite avec les deux sanatoriums précédents, on trouve à Assy le grand *hôtel du Mont-Blanc*, qui ne reçoit pas de touristes, où sont admis les malades qui ne sont pas ou ne sont plus justiciables de la clinique médico-chirurgicale d'Assy ou du grand sanatorium, c'est-à-dire les convalescents, les malades stabilisés, ou porteurs d'un pneumothorax efficace.

Au-dessus de Sancellemoz, à une hauteur de 1 250 mètres, le *village-sanatorium de Passy-*



Pendant le séjour du V. E. M. l'avion de Thonon survole le Mont-Blanc. Plateau de Passy (photo Paris) (fig. 8).

Praz-Coutant, dirigé par le Dr Davy, répond à une formule différente et entièrement nouvelle. Il comprend un grand bâtiment central où sont installés les services généraux médicaux et administratifs et une infirmerie de trente lits. C'est là que sont admis les malades à leur arrivée. Quand leur état le permet, ils sont ensuite répartis dans les différents chalets environnants. Ceux-ci sont au nombre de sept : cinq à 6 lits, deux à 8 lits. Chaque malade y a sa chambre avec galerie de cure orientée au midi et chaque chalet est doté d'une salle de bains. La séparation des sexes est assurée et les malades groupés suivant leurs affinités morales ou professionnelles. Les habitants des chalets viennent prendre leurs repas dans le bâtiment central. Au centre du village s'élève une charmante petite église ornée de jolis vitraux.

Le village-sanatorium de Praz-Coutant est une œuvre philanthropique créée en faveur des malades de la classe moyenne peu aisée. Le prix de journée est remarquablement bas : 30 francs. Aussi les demandes d'admission affluent-elles de toutes parts et le développement de cette organisation paraît assuré du plus grand succès.

Enfin, au-dessus de Praz-Coutant, à 1 400 mètres d'altitude, commence la construction d'un autre sanatorium, celui de *Plaine-Joux*, créé par le Dr Bruno, sanatorium de grand luxe, dont la première pierre a été posée, lors de notre passage, par le professeur Carnot. Les plans, étudiés par MM. Abraham et Le Même, architectes, sont fort originaux : les chambres font des saillies angulaires pour recevoir, chacune, le maximum d'insolation, ce que permet le ciment armé : d'où une façade en zig zag, avec des terrasses individuelles de cure à chaque rentrant. Il y a, de plus, des terrasses collectives, en retrait à chaque étage, aux deux extrémités (fig. 7).

Au banquet, qui nous réunit à l'hôtel du Mont-Blanc, après cette matinée si pleine d'enseignements, M. le sénateur Fernand David, ancien ministre, président du Comité d'administration l'O. N. T, se réjouit du passage du V.E. M. à Passy où ses membres ont pu se rendre compte de la valeur de l'œuvre réalisée. Les résultats déjà acquis font honneur à tous ceux qui y ont apporté leur collaboration, notamment au maire de Passy, dont le rôle a été considérable.

Quittant Passy, nous gagnons *Sallanches* et *Cluzes*. Puis abandonnant la vallée de l'Arve, passant au col des Gets, nous visitons le sanatorium privé du Dr Clerc à *Saint-Jean-d'Aulph*. Peu de temps après, nous arrivons à Thonon puis à Evian.

Auparavant un groupe de cars s'était rendu à *Samoëns*, délicieuse station d'été, où nous sommes reçus et fêtés par la municipalité.

Évian. — Evian, station de réputation mondiale étagée sur la rive méridionale du Léman, est un lieu de séjour agréable et calme, dans un cadre de belles montagnes, au bord d'un lac magnifique. Cette ville élégante, pourvue de luxueux hôtels, de parcs, de jardins et d'un superbe casino, est aussi une cité thermale parfaitement organisée. Son établissement de bains est doté de toutes les ressources de la physiothérapie moderne, et ses services d'exploitation et d'embouteillage possèdent l'outillage le plus perfectionné et le plus récent.

Ses magnifiques hôtels, étagés sur les pentes de la montagne, isolés dans de vastes parcs,

VARIÉTÉS *(Suite)*

avec une vue féerique sur le lac, en font une station de repos unique. Une maison de régime, l'Hermitage, la première instituée en France, complète heureusement une organisation déjà excellente.

La cure de diurèse, dont le Pr Villaret nous exposa avec clarté les fondements physiologiques, pratiquée avec l'eau de la source Cachat, est l'élément essentiel du traitement d'Evian, dont les principales indications se rencontrent chez les urinaires et les arthritiques plus ou moins intoxiqués (goutteux, diabétiques, insuffisants hépatiques).

Le 14 septembre à midi eut lieu, dans les salons de l'hôtel Royal, le banquet final, offert au XXIIe V. E. M. par la Société d'Evian-Cachat.

De très nombreux toasts expriment la gratitude des adhérents et l'enthousiasme suscité par la visite des belles stations des Alpes (1).

Aussitôt après, commençaient les Journées médicales d'Evian, réunissant plus de 600 adhérents et organisées à l'occasion du passage de notre V. E. M. Elles furent admirablement réussies ; il en a déjà été rendu compte ici même.

Le XXIIe V. E. M. était terminé. Nous espérons qu'il laissera dans l'esprit de ses participants, et, tout particulièrement, de nos amis étrangers, un excellent souvenir.

Il nous a permis d'enregistrer les nombreuses preuves d'un effort considérable et méthodique, poursuivi en vue de développer et de perfectionner nos Stations hydrominérales et climatiques des Alpes, aussi remarquables par l'extrême variété de leurs ressources thérapeutiques que par la magnificence de leurs sites.

(1) Le XXIIIe V.E.M. aura lieu en septembre 1930 dans les Vosges sous la direction du Pr Villaret avec la collaboration régionale des Prs Santenoise de Nancy et Paul Blum de Strasbourg.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES PHARMACIENS ET L'ART DE GUÉRIR

Il est de principe qu'un pharmacien ne peut être propriétaire de plusieurs officines en exploitant l'une d'elles, et en faisant gérer les autres, alors même que ces gérants sont des personnes diplômées.

L'application de ce principe a été faite par la Cour de cassation dans une espèce assez curieuse : il s'agissait de savoir si la loi du 21 germinal an II, relative à l'exercice de la pharmacie, est applicable au Tonkin : un pharmacien d'Hanoï avait intenté un procès à un pharmacien, en raison de l'exploitation par celui-ci de trois officines, l'une à Haïphong, l'autre à Hanoï, et la troisième à Tourane.

Après le tribunal d'Hanoï, la Cour d'appel d'Indochine avait débouté le demandeur en disant qu'aucun texte n'interdit à un pharmacien d'être propriétaire de plusieurs pharmacies en Indochine.

Sur pourvoi, la Cour de cassation a rendu le 22 mai 1913 l'arrêt suivant (Dalloz, 1913-I-434) :

« La Cour, statuant sur l'intervention du sieur Seranon :

« Attendu que Seranon, syndic de faillite à Hanoï, a été nommé par jugement du 4 janvier 1911 liquidateur judiciaire du sieur Maire, pharmacien dans cette ville ; qu'il demande par application de l'article 5 de la loi du 4 mars 1889, modifiée par la loi du 4 avril 1890, lesquelles ont été déclarées applicables à l'Indochine par le décret du 17 décembre 1890, à intervenir dans la cause et à suivre sur le pourvoi formé par le sieur Maire ; lui donne acte de son intervention ;

« Sur les deux moyens réunis du pourvoi : vu les articles 25 et 30 de la loi du 21 germinal an II ;

« Attendu que si les dispositions de l'article 2 de la déclaration du 25 avril 1777 relatives à la possession et à l'exercice par la même personne ayant titres à cet effet, de la charge de pharmacien n'ont pas été reproduites explicitement par la loi de germinal an II, elles sont du moins virtuellement contenues dans les articles 25, 26 et 30 de cette dernière loi ; qu'en effet l'article 25 implique la réunion dans une seule personne légalement reçue de la possession du titre et du fonds ; que les articles 21 et 26 excluent la faculté d'avoir une officine ouverte sans avoir en même temps le titre légal autorisant à prendre une patente de pharmacien ; que l'article 30, en renvoyant expressément aux lois antérieures pour procéder contre ceux qui fabriqueraient ou débiteraient, sans autorisation légale, des prépara-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tions ou compositions médicales, s'est approprié les conditions de légalité antérieurement établies en même temps que leur sanction pénale ;

« Attendu que de telles dispositions sont manifestement inconciliables avec la faculté de faire gérer une pharmacie même par une personne qui serait apte à la posséder et qu'elles sont la conséquence de ce que la profession de pharmacien n'est pas libre ;

« Attendu que la loi de germinal an 11 est devenue applicable au Tonkin en vertu de la promulgation qui en a été régulièrement faite le 27 février 1886 par arrêté du général commandant le corps expéditionnaire ; qu'il était dans les pouvoirs de ce dernier, investi par le gouvernement métropolitain, suivant un télégramme du 31 décembre 1884, « de l'autorité absolue sur tout le Tonkin pendant la durée des opérations », de prendre de sa propre initiative toutes les dispositions de police et de sûreté ; que ce cas exceptionnel déroge nécessairement à la règle générale en vertu de laquelle les lois métropolitaines n'ont autorité dans les colonies qu'à la condition d'y avoir été déclarées applicables soit par la loi elle-même, soit par un décret publié, et d'y avoir été promulguées par un arrêté du gouverneur ; que les mesures d'ordre général et permanent, comme celles concernant la réglementation de la pharmacie, après qu'elles ont été ainsi régulièrement prises, restent en vigueur tant qu'elles n'ont pas été modifiées ou abrogées ;

« Attendu que par exploit en date du 26 mai 1908, le sieur Maire, pharmacien à Hanoï, a assigné devant le tribunal civil de cette ville le sieur Brousmiche, également pharmacien au même lieu, en même temps qu'à Tourane et à Haïphong pour : « Attendu qu'un pharmacien ne peut avoir deux, et, à « plus forte raison, plusieurs officines, ainsi qu'il « résulte notamment de la loi de germinal an 11, « voir dire que ce dernier sera tenu de fermer ses « officines de Hanoï et de Tourane et s'entendre « condamner à 10 000 piastres de dommages-inté- « rêts ; »

« Attendu que l'arrêt attaqué a rejeté cette demande par ces motifs qu'il n'existait dans la colonie aucun texte interdisant à un pharmacien d'être propriétaire de deux ou plusieurs officines ; qu'il déclare notamment, d'une part que l'interdiction du cumul de pharmacies par un même pharmacien n'est formulée que par la déclaration du 25 avril 1777 ; qu'elle n'est point reproduite par la loi de germinal an 11 ; que ces deux lois « conservent chacune leur physionomie et « leur autorité propre et ne se réfèrent nullement

(Suite à la page X.)

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

«l'une à l'autre » ; que la déclaration de 1777 n'est pas applicable au Tonkin faute d'y avoir été promulguée ; que s'expliquant d'autre part sur la loi de germinal an II, ledit arrêt en repousse également l'application pour cause d'irrégularité de sa promulgation ; qu'il soutient que l'arrêté du général commandant le corps expéditionnaire en date du 27 février 1886 aurait dû être précédé du décret du gouvernement métropolitain sanctionnant par avance cette mesure ;

« Attendu qu'en statuant ainsi, l'arrêt attaqué a violé les textes de loi susvisés.

« Par ces motifs, casse,

« Renvoie devant la Cour d'Aix... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 novembre 1929.

Eloge funèbre. — M. ROUVILLOIS donne lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Tuffier.

Résultats de trois années de vaccinations antituberculeuses par le B.C.G. en Roumanie. — M. le professeur CANTACUZÈNE (de Bucarest). — La méthode statistique utilisée pour l'étude du matériel rassemblé pendant les trois années 1926, 1927 et 1928 est celle qu'a adoptée la conférence technique du B.C.G. organisée par la section d'hygiène de la Société des Nations.

Elle porte sur 17 535 enfants, dont 1 005 vivant en milieu bacillifère et qui n'ont jamais été isolés.

Les conclusions de notre travail, fait en collaboration avec MM. Ciuca, Nasta, Veber et Alexa, peuvent ainsi être résumées :

Les vaccinations et les revaccinations par le B.C.G. sont absolument inoffensives. Leur efficacité se dégage, dans l'expérience roumaine, avec la plus grande netteté du fait que dans les régions où un grand nombre d'enfants ont pu être vaccinés, la mortalité générale (c'est-à-dire par toutes causes de maladies) a été réduite de moitié, parfois des deux tiers, en comparaison de celle des enfants non vaccinés. C'est la preuve la plus évidente que la vaccination est inoffensive, qu'elle protège les enfants contre les maladies tuberculeuses qui deviennent extrêmement rares, et qu'elle leur confère une résistance manieste aux maladies les plus fréquentes du jeune âge. Le ait est indéniable et absolument général.

Aussi nous considérons comme une très grande erreur de limiter, sous prétexte de prudence, les vaccinations aux enfants nés en milieu tuberculeux. L'on écarte ainsi du bénéfice incontestable de la vaccination préventive un grand nombre d'enfants qui, quoique n'étant pas nés en milieu bacillifère, risquent quand même à tout moment de se contaminer en dehors du milieu familial, immédiatement après la naissance ou plus tard.

Il faut vacciner tous les enfants. L'humanité comme l'intérêt social le demandent. Il importe d'isoler, quand on le peut, ceux qui viennent au monde dans un milieu tuberculeux. Mais on ne doit pas méconnaître que la vaccination préventive, à elle seule, constitue le moyen de prémunition le plus sûr contre la tuberculose. L'expérience faite en Roumanie le démontre clairement.

Fièvre typhoïde contractée au laboratoire. — M ACHARD rapporte l'observation d'une femme employée dans un laboratoire à sceller des ampoules de vaccin antityphoïdique T.A.B. qui, par erreur, n'avait pas été stérilisé. Ses doigts avaient été souillés et même aussi son visage par projection de gouttes d'émulsion microbienne Deux jours après, elle éprouva les premiers malaises et elle s'alita le cinquième jour. Elle eut une fièvre typhoïde régulière. L'hémoculture donna le bacille d'Eberth et l'agglutination se montra positive pour ce bacille d'abord puis pour le bacille parayhphique B, enfin pour le bacille A alors que décroissait la séro-réaction pour le bacille d'Eberth.

La brièveté de l'incubation permet de se demander si c'est bien la souillure par les cultures qui est la source de cette infection. Or un cas analogue de Duflocq et Roger Voisin montre qu'une fièvre typhoïde, contractée d'une façon en quelque sorte expérimentale par ingestion de culture, peut n'avoir qu'une incubation très courte, la malade s'étant alitée aussi le cinquième jour.

Tirant de ce fait une conclusion pratique, M. Achard propose à l'Académie d'émettre le vœu que la vaccination préventive contre les maladies typhoïdes soit obligatoire pour toute personne employée dans les laboratoires publics ou privés où sont manipulés les microbes de ces infections.

La guérison des toxicomanes. — M. MODINOS (d'Alexandrie) a obtenu des résultats intéressants dans le traitement des toxicomanies en employant le sérum des vésicatoires. Le fait est d'autant plus marquant qu'il existe en Egypte un demi-million d'habitants faisant usage de stupéfiants, que les prisons d'Etat regorgent de détenus dont la place serait dans les asiles et que des milliers de ivres sont dépensées par la population pour l'achat de cocaïne, morphine, héroïne.

Le salicylate de soude dans le traitement des affections pulmonaires. — M. MEVEL (de Riva-Bella, Calvados), traite depuis cinq ans la plupart des affections pulmonaires, pneumonie, broncho-pneumonie, pleurésie, coqueluche, asthme, tuberculose, par les injections intramusculaire de salicyate de soude. Les résultats sont surtout nets dans la dernière de ces affections. Dans les tuberculoses pulmonaires chroniques, rapidement augmentation de poids, pendant que la température diminue progressivement, que les symptômes pulmonaires s'atténuent peu à peu ; la toux s'éteint, l'expectoration est moins purulente, la dyspnée moins intense. La guérison demande des mois, et les soins diététiques doivent être joints à cette thérapeutique. La solution employée est la suivante :

Salicylate de soude : 10 centigrammes ; solution glucosée : 2 centimètres cubes.

L'injection est peu douloureuse ; elle est faite en ple ine fesse, renouvelée chaque jour. L'action du médica ment est obscure : influence directe sur le microbe ou sur

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ses toxines, propriétés sclérogènes, stimulation des fonctions hépatiques.

Epidémie de variole atténuée (alastrim) dans les Pays-Bas. Preuves nouvelles de la nature vaccinale de l'encéphalite. Rôle probable du passage par le lapin. Prophylaxie et traitement. — M. NETTER rappelle qu'à la fin de juillet dernier on constatait à Rotterdam l'existence d'une maladie contagieuse contre laquelle les autorités sanitaires conseillèrent de recourir à la vaccination. La maladie, qualifiée officiellement d'alastrim, n'était qu'une variole atténuée. Résultat : la multiplication des cas d'encéphalite grave, l'encéphalite vaccinale ayant à son passif autant de morts que l'épidémie d'alastrim. Contrairement à l'avis de la plupart des Commissions qui ne font jouer au vaccin qu'un rôle indirect dans l'apparition de l'encéphalite, celui-ci est directement en cause, et l'on peut, à l'appui de la nature vaccinale de l'encéphalite, apporter trois ordres d'arguments :

1° Constatation, dans l'encéphale de deux malades, d'antivirus vaccinaux;

2° Les bons résultats fournis à Hakman par les injections intraveineuses à sept enfants atteints d'encéphalite, de sérum prélevé chez leurs parents ;

3° La rareté beaucoup plus grande de l'encéphalite post-vaccinale chez les revaccinés, laquelle ne se comprendrait pas si la vaccination antérieure ne leur avait pas conféré une certaine immunité.

Pour M. Netter, la fréquence plus grande de l'encéphalite post-vaccinale, au cours de ces dernières années, tient à la pratique de la plupart des instituts vaccinaux où on a recours, de temps à autre, au passage par le lapin. Ces passages doivent augmenter la toxicité du virus. Il convient donc de renoncer absolument à cette pratique.

Election. — M. BRETEAU, professeur de chimie à l'Ecole du Val-de-Grâce, pharmacien général inspecteur de l'armée, a été élu membre de l'Académie de médecine dans la section de pharmacie, en remplacement du professeur Moureu, décédé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 9 novembre 1929.

Méningite purulente pneumococcique guérie. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et PIERRE BERNAL présentent un jeune homme guéri d'une méningite purulente pneumococcique d'origine otitique.

Le 1er octobre, au cours d'un coryza, le malade commence une otite aiguë qui n'est pas soignée et aboutit à l'écoulement de pus par l'oreille droite le 8 octobre.

Le 10 octobre, apparaît un syndrome méningé. La ponction lombaire donne un liquide trouble avec polynucléaires très altérés et présente de diplocoques encapsulés, extracellulaires, Gram-positifs, qui semblent bien des pneumocoques.

Pendant trois jours le malade reçoit 40 centimètres cubes de sérum antipneumococcique intrarachidien. Un abcès de fixation est pratiqué. Le liquide est clair à des ponctions lombaires étagées dès le 13 octobre. Ce jour-là, une trépanation est pratiquée sur le conseil de M. Ralphen et ne montre aucune lésion.

Dans les jours suivants, la température tombe progressivement. Le 19, le malade va très bien et, le 25 octobre, il sort complètement guéri.

Quatre nouveaux cas de sclérose en plaques traités par sérothérapie hémolytique. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et N.-T. KORESSIOS rappellent que les trois malades présentés à la Société de neurologie l'année passée n'ont pas eu de rechute. Ils montrent aujourd'hui quatre nouveaux malades, guéris ou simplement améliorés au point de vue fonctionnel.

Les auteurs rappellent que le traitement par les sérums hémolytiques est d'autant plus efficace qu'il s'adresse à des malades atteints depuis peu longtemps ou dont la maladie présente une évolution lente. On obtient, dans ces cas, la guérison définitive. Chez des malades plus anciennement atteints, à part les importantes améliorations enregistrées, la maladie semble cesser d'évoluer.

Présentation de huit malades atteints de tumeurs cérébrales diverses, opérés et guéris. — M. CLOVIS VINCENT, MARCEL DAVID et PIERRE PUECH présentent un cholestéatome du lobe frontal, trois méningiomes temporaux, un adénome de l'hypophyse, une tumeur de la poche de Rathke, deux hémangiomes du quatrième ventricule. Alors que, dans notre communication de l'année dernière, la majorité des malades avait été opérée en collaboration avec Th. de Martel, cette année tous les malades présentés ont été étudiés, opérés et soignés uniquement par des médecins. Il ne s'agit là que d'une partie des malades opérés à la clinique neuro-chirurgicale durant le deuxième trimestre de 1929, un grand nombre d'autres ayant été opérés et guéris en collaboration avec de Martel.

Tuberculose grave à localisations multiples : osseuses articulaires, péritonéales, rénale. Guérison complète depuis dix ans. — MM. LÉON MICHAUX et GUY ALBOT. — Il s'agit d'un cas de tuberculose que singularisent diverses particularités : diffusion lésionnelle, gravité extrême de plusieurs localisations, évolution par poussées s'étageant sur les vingt-neuf premières années de la vie. Mais le caractère le plus remarquable de cette observation est la curabilité assez inattendue de la maladie. La malade, littéralement couturée de cicatrices tuberculeuses, est complètement guérie depuis dix ans, et son état général est assez parfait pour lui permettre une vie très active.

Voici l'énumération des diverses manifestations tuberculeuses. Dans les premiers mois de la vie, trois adénopathies cervicales suppurées.

A huit ans, une poussée ostéo-articulaire intéressant l'articulation tibio-tarsienne droite, le coude droit, l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce gauche, la phalange du cinquième orteil gauche. De nombreux grattages sont effectués.

A douze ans, fistulisation de ces diverses légions qui guérissent trois ans plus tard.

A quatorze ans, coxalgie gauche avec abcès fistulisé de la fesse ; guérison sans ankylose mais avec raccourcissement.

De vingt-quatre à vingt-sept ans, longue histoire de péritonite fibro-caséeuse qui maintient la malade alitée et nécessite l'ouverture de sept abcès et une intervention pour occlusion intestinale.

A vingt-sept ans, tuberculose du rein gauche, opérée.

A vingt-neuf ans, réveil des déterminations articu-

laires anciennes, apparition d'une tumeur blanche du coude gauche qui nécessite une intervention pour grattage. Rechute de la péritonite. Hecticité. Cachexie.

Guérison progressive.

Depuis dix ans, la malade a travaillé sans interruption. Le diagnostic de tuberculose est incontestable : un cobaye a été tuberculisé au moyen des urines.

Les raisons de cette évolution favorable et si inattendue ne sont pas éclairées par les modalités et les sources du contage dont la recherche rétrospective est négative.

La pleurotomie dans les pleurésies tuberculeuses. Résultats éloignés. La raison des échecs. — MM. MAURICE RENAUD, MIGET et PETIT-MAIRE présentent d'abord trois malades complètement guéries chez lesquelles l'ouverture de la plèvre a déterminé une véritable résurrection. La troisième malade garde sa plèvre ouverte et drainée depuis deux ans. Son état est assez satisfaisant pour qu'elle ait repris son travail.

Une quatrième malade a succombé après avoir imprudemment quitté l'hôpital. Comme le drain avait été ultérieurement enlevé la fermeture de la plèvre n'a pas été sans exercer une influence fâcheuse sur la marche de la maladie.

Chez deux malades qui sont mortes, l'autopsie a montré que l'intensité de la diffusion des lésions pulmonaires était telle que le rôle de la rétention purulente pleurale avait été chez elles de minime importance.

Les résultats de l'intervention ont donc été excellents toutes les fois que l'infection pleurale jouait un rôle important dans l'ensemble de la maladie. Mais il est pratiquement très difficile de déterminer l'importance relative de la localisation pleurale, ainsi que le prouve le fait suivant. Un homme de soixante-six ans très cachectique, porteur d'une tumeur blanche suppurée, est laissée sans intervention avec un gros épanchement pleural purulent, parce que tout geste paraissait inutile. Or, l'autopsie montre ici une énorme poche très bien limitée et une lésion du sommet des plus insignifiantes. Il est probable qu'ici justement la pleurotomie aurait modifié du tout au tout la situation.

L'intensité et la grande extension évidente de la tuberculose aux deux poumons, et qui rendent inutile toute intervention, doivent seules faire écarter le geste opératoire.

La pleurotomie, telle que la préconisent les auteurs, est une opération facile, sans aucune gravité et presque sans inconvénient. Il semble donc qu'il soit convenable de ne jamais s'abstenir. Tout en sachant que dans les pleurésies tuberculeuses tout comme dans les pleurésies aiguës, c'est de la lésion pulmonaire que dépend le pronostic : quand il y a du pus dans la plèvre il vaut mieux que celle-ci soit ouverte que fermée.

A propos de la communication de M. Charles Richet fils sur « l'anaphylaxie clinique aux Etats-Unis ». — M. PASTEUR VALLERY-RADOT rappelle qu'il utilise la méthode des cuti-réactions dans les maladies anaphylactiques depuis huit années. Il faut appliquer cette méthode avec l'esprit critique et ne pas s'imaginer, comme on le fait trop volontiers aux Etats-Unis, qu'elle peut révéler la cause de tous les asthmes et de toutes les urticaires. Il montre qu'il est inutile de faire systématiquement des cuti-réactions à tout asthmatique, tout urticarien ou tout migraineux. C'est l'interrogatoire qui doit orienter vers la possibilité d'une hypersensibilité, et dans ce cas seulement les cutiréactions sont indiquées.

Il insiste sur l'erreur de vouloir faire de tous les asthmes des manifestations d'anaphylaxie. C'est seulement si l'on soupçonne une cause anaphylactique à l'asthme qu'il y a lieu de faire l'épreuve des cutiréactions, mais, en agissant avec discernement, quelques-unes suffisent.

Les statistiques américaines donnent des pourcentages beaucoup trop élevés de cuti-réactions positives parce que certains auteurs américains considèrent à tort un simple érythème local comme suffisant pour affirmer la positivité de la cuti-réaction. On ne doit dire «cuti-réaction positive » que si l'on constate un placard ortié ayant au moins 5 millimètres de large.

L'auteur, dans les cas d'asthme bronchique, de coryza spasmodique ou d'urticaire *qu'il supposait d'origine anaphylactique*, a trouvé 30 à 35 p. 100 de cuti-réactions positives.

D'après l'auteur, une cuti-réaction positive ne peut être considérée que comme une indication. Elle a besoin de la sanction thérapeutique.

Relations entre hypertension artérielle et lésions rénales. — M. DUMAS (de Lyon). — Bien souvent l'hypertension est solitaire au début. Les lésions rénales ne sont que secondaires.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 octobre 1929.

La radiothérapie est actuellement le seul traitement efficace des arthrites chroniques de la hanche. — MM. DAUSSET et LUCY ont traité 40 cas d'arthrites chroniques de la hanche, dont la plupart avaient été prises pendant fort longtemps pour des sciatiques. Après l'échec de tous les autres traitements physiothérapiques, et après radiographie, ils ont eu recours à la *radiothérapie*. Or ils ont obtenu dans plus de la moitié des cas une amélioration de la fonction et une diminution telle de la douleur que les malades ont pu reprendre une vie très active sans souffrir. Il y a arrêt de la maladie, sinon régression.

Ces résultats sont remarquables, étant donnée l'impuissance totale des autres moyens thérapeutiques qui laissaient l'affection évoluer progressivement. C'est la radiothérapie seule qui permet d'améliorer fortement ces véritables infirmes que sont les porteurs d'arthrites chroniques de la hanche.

Le rôle des minéraux de la ration alimentaire dans la glycosurie. — M. LEMATTE étudie l'action de la salive sur la formation du glycogène et la libération des minéraux qui accompagnent les glucides de la ration. Ces oxydes métalliques sont nécessaires pour fixer le glycogène dans le foie et les muscles.

L'auteur confirme ce que M. PIERRE ROBIN a observé chez les enfants. Une mauvaise dentition, une hyperchlorhydrie gastrique, une mastication insuffisante, accompagnée des altérations quantitative et qualitative de la salive, peuvent troubler profondément les fonctions glycogéniques du foie, et faciliter la déminéralisation du sujet. On peut se demander si tous ces troubles fonctionnels ne préparent pas le lit à une glycosurie future,

REVUE DES CONGRÈS

XX[e] CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Montpellier, 15-17 octobre 1929 (1).

PREMIÈRE QUESTION

Étiologie, pathogénie et physiologie pathologique de la scarlatine.

Premier rapport : M. CANTACUZÈNE (de Bucarest).

Peut-on considérer comme résolu le problème de la scarlatine? Les arguments apportés en faveur du rôle étiologique du *Streptococcus scarlatinæ* sont-ils suffisants pour démontrer sa spécificité? Ou bien la question reste-t-elle ouverte et doit-on admettre que l'agent pathogène de cette maladie est encore inconnu?

I. **On retrouve tous les caractères** (morphologiques, culturaux, etc.) qui, au premier abord, sembleraient devoir conférer une physionomie spéciale au streptocoque (2) de la scarlatine (3), **plus ou moins épars chez les autres représentants du monde des strept. On peut en dire autant des produits solubles qu'il élabore** ; la spécificité de cette toxine n'ayant pu être démontrée d'une façon indiscutable ni par l'inoculation aux animaux, ni par la réaction de Dick, ni par les méthodes sérologiques (agglutinabilité du strept. scarl. par le sérum de convalescent, cette propriété pouvant être comparée à des strept. d'origine non scarl. lorsqu'on les cultive au contact des produits scarl. filtrés). En fait, les strept. sont formés par une véritable mosaïque d'antigènes ; et les réactions qu'ils provoquent de la part des organismes infectés présentent entre elles un air de parenté peu fait pour permettre une classification naturelle et qui rend à peu près impossible l'établissement de caractères différentiels bien nets. *Il n'existe pas entre le strept. scarl. et d'autres groupes de strept. de différences plus tranchées qu'entre l'un quelconque de ces groupes et les groupes voisins.*

II. Le **phénomène de Dick** que l'on a considéré comme étant l'expression la plus parfaite de la réceptivité ou de l'immunité à l'infection scarl. a **perdu aujourd'hui beaucoup de la valeur** qu'on lui attribuait en tant que réaction spécifique. Elle est *irrégulière* et *inconstante* dans son mode d'apparition, elle est *instable* et *labile* au cours de la vie d'un individu. Ainsi, tandis que la proportion des rechutes dans la maladie spontanée est de 1 à 1,5 p. 100, la proportion d'anciens scarlatineux à réactions positives dépasse 25 à 30 p. 100 d'après certaines statistiques. *La réaction de Dick est, en réalité, une réaction antistreptococcique.* La considérer comme une réaction antiscarlatineuse repose sur une pétition de principe qui commence à admettre *a priori* comme démontré le rôle étiologique du strept. dans la scarl.

III. On ne peut juger de l'efficacité réelle du **traitement sérothérapique** que dans les foyers épidémiques caractérisés par la haute malignité des cas de scarl. On constate alors que le traitement de la maladie par le sérum de chevaux immunisés contre le strept. scarl. ou contre sa toxine donne sans doute des résultats favorables dans les formes bénignes, moyennes, et dans certaines formes hyperpyrétiques, mais *reste à peu près sans effet sur les formes malignes, hyperpyrétiques*, celles qui tuent en vingt-quatre ou quarante-huit heures et qui, en Roumanie par exemple, donnent une léthalité dépassant 90 p. 100. Dans ce dernier cas, au contraire, *on obtient les meilleurs effets par l'emploi de sérum de convalescents* qui permet de sauver les quatre cinquièmes des malades environ. Cette discordance entre la valeur curative plutôt médiocre d'un sérum antistrept. et l'efficacité, souvent souveraine, du sérum de convalescents, donne à penser que l'antigène qui assure à ce dernier ses qualités hautement spécifiques fait défaut dans la préparation du premier.

IV. Les **résultats de la vaccination préventive** contre la scarl. par l'inoculation de strept. tués ou de leur toxine *ne peuvent être considérés comme décisifs* et la question est encore à l'étude. Trop souvent son efficacité est appréciée par les indications que fournit la réaction de Dick, qui, comme il a été déjà dit, ne peut être prise comme critérium.

V. Il existe encore **d'autres arguments** contre la théorie streptococcique : sur 82 individus dont les amygdales ont été inoculées avec des cultures pures du strept. scarl. par différents expérimentateurs, 4 seulement ont pris la maladie ; alors qu'un autre expérimentateur a pris douze fois la maladie expérimentale par l'inoculation sous-cutanée d'exsudat amygdalien total recueilli chez des scarl. On ne peut écarter la pensée que *le liquide inoculé dans le deuxième cas contenait, en plus de streptoc., un élément nécessaire*, présent dans la gorge des malades, transporté avec les strept., et qui, dans une culture pure de ces derniers, peut faire défaut ou n'exister qu'en quantités insuffisantes.

VI. Par ailleurs, la *dissociation entre les infections strept. au cours de la scarl. et l'intoxication scarl.* proprement dite ; l'*impuissance des méthodes sérologiques à montrer* in vitro *la spécificité du strept. de la scarl.* ; les observations d'*individus immunisés contre la scarl. et qui ne le sont pas contre le strept. d'origine scarl.* ; le fait de l'*immunité* scarl. qui s'établit pour un *espace de temps assez long dans les régions qui ont été balayées par une vague épidémique* (observations tout à fait en désaccord avec ce que nous savons sur l'action pathogène des strept.) ; voilà un ensemble de considérations bien faites pour inspirer un doute relativement à la spécificité du strept. scarl. comme agent pathogène de la maladie.

VII. **Bien des considérations au contraire plaident en faveur de l'existence d'un facteur étiologique inconnu,** peut-être associé au strept., et seul capable, en tout cas, d'imprimer à la maladie ce caractère de spécificité dont la manifestation la plus évidente est l'établissement d'une solide immunité.

Les *propriétés curatives et agglutinantes du sérum de convalescents* ; — la *transformation des strept. non scarlat. en strept. spécifiquement agglutinables par ce sérum* ; — *la maladie expérimentale des singes et des lapins obtenue en badigeonnant la peau au moyen de produits filtrés* ; — le *pouvoir agglutinant vis-à-vis du strept. de la scarl. du sérum de lapins ayant fait leur convalescence,* — tous ces faits suggèrent avec force l'existence d'un *virus filtrable* ; — soit qu'il s'agisse d'un germe possédant une individua-

(1) *Association de la Presse médicale française.*
(2) Par abréviation *strept.*
(3) Par abréviation *scarl.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

lité propre bien définie, soit qu'il s'agisse de formes filtrables du strept. lui-même doué de propriétés pathogènes que ne posséderait pas la forme visible et cultivable.

Est-ce à dire que le strept. ne joue dans la pathogénie de la maladie aucun rôle? Nullement. Il est — sans contestation possible — l'*agent des complications inflammatoires* de la scarl. ; il est possible également qu'il joue un rôle *important dans la genèse de la maladie elle-même*, soit comme élément vecteur d'un virus étranger, soit comme élément symbiotique indispensable, soit comme modificateur de la virulence de ce virus inconnu, soit comme générateur de formes strept. filtrables.

Aussi est-il absolument légitime de poursuivre l'étude de la sérothérapie antistrept., ainsi que celle de la vaccination préventive et d'en perfectionner les méthodes. Car nul ne peut affirmer, à l'heure actuelle, qu'en cultivant le strept. scarl., ou ne réalise pas, du même coup, dans une certaine mesure, la culture du virus spécifique dont nous croyons aujourd'hui entrevoir l'existence.

Deuxième rapport : MM. E. SACQUÉPÉE et M. LIÉGEOIS (armée).

Sur le rôle du streptocoque dans la scarlatine.—Les rapporteurs ne se sont pas assigné la tâche d'exposer dans son ensemble la question des rapports du streptocoque avec la scarlatine, mais uniquement d'en aborder certains chapitres, que les circonstances leur ont permis d'étudier plus spécialement. Après avoir rappelé les données essentielles sur l'historique de la question, ils abordent avec plus de détails certains points particuliers.

I. **Etude des propriétés culturales.** — Les essais de différenciation du streptocoque scarlatineux par les caractères morphologiques ou l'action fermentative n'ont donné aucun résultat. En ce qui concerne les *propriétés culturales*, les rapporteurs n'ont pas retrouvé les caractères différentiels décrits par Sawtschenko par culture sur gélose au sang de pigeon. De même, si Marmoreck a observé une action empêchante exercée par les cultures filtrées de strept. sur tous les strept. éprouvés à l'exception des strept. d'origine scarl., les différences culturales qu'ils ont relevées entre les strept. scarl. et les autres strept. ne leur paraissent pas suffisamment tranchées pour que le *phénomène de Marmoreck*, tout au moins avec la technique actuellement en usage, puisse apporter une aide efficace à la différenciation du strept. scarl.

II. **Les épreuves de séro-agglutination.** — Leur étude, longuement exposée dans le rapport, n'a pas permis de conclusion précise.

Les uns sont portés à considérer l'*agglutination* comme réellement spécifique, c'est-à-dire capable à elle seule de différencier les strept. scarl. de tous les autres strept. D'autres n'accordent à l'agglutination qu'un crédit limité en raison de son irrégularité, certaines souches scarlatineuses n'étant pas agglutinées par des sérums scarl. et d'autre part les sérums scarl. pouvant agglutiner des strept. étrangers à la scarl. Enfin d'autres auteurs dénient à l'agglutination toute valeur dans la différenciation des strept.

Les recherches personnelles des rapporteurs ont porté sur la séro-agglutination de 42 souches de strept. comprenant 15 strept. d'origine scarl. et 27 d'origine chirurgicale par des sérums expérimentaux de lapins préparés avec des souches scarlatineuses, et avec des sérums de convalescents. Dans l'ensemble, les résultats n'autorisent pas à établir une séparation bien tranchée entre un strept. banal et les strept. d'autre origine.

Les épreuves d'*absorption des agglutinines*, réalisées suivant une technique se rapprochant de celle indiquée par M. Lachlan et F. Mackie, confirment dans leurs points essentiels les résultats qu'avait donnés l'agglutination.

III. **Phénomène de Cantacuzène.** — Le pouvoir que présente le filtrat d'urine de scarl. de rendre un strept. quelconque agglutinable par un sérum scarl. et qui est connu sous le nom de « *phénomène de Cantacuzène* » est particulièrement résistant. Non seulement la température de 100 degrés pendant dix minutes ne l'altère pas, mais encore il résiste à l'iode, doué cependant d'un pouvoir antibiotique intense. Des repiquages successifs de filtrats d'urine de scarl. sont susceptibles de conférer au strept. un pouvoir agglutinant très marqué avec le sérum de convalescent de scarl. Cette modification ainsi obtenue est très durable et a persisté pendant dix mois, alors que pendant ce laps de temps dix repiquages avaient été faits en milieu ordinaire. Les modifications subies par le strept. même après de nombreux repiquages en filtrats d'urine de scarlatineux paraissent correspondre à un *transfert d'agglutination* dans le sens attribué par Burnet à ce mot.

Les principales autres propriétés biologiques du germe (pouvoir érythrogène, aptitude à donner des sérums provoquant l'extinction de l'exanthème scarl., neutralisation des toxines) ne sont pas modifiées.

IV. **Toxine et antitoxine scarlatineuses.** — Les rapporteurs présentent une revue rapide des travaux les plus importants relatifs à la toxine scarl. ; ils envisagent successivement le mode de préparation, les moyens de purification et de concentration, la nature et la spécificité de cette toxine ; contrairement à l'affirmation des Dick qui font du pouvoir toxigène l'attribut caractéristique du strept. scarl., il paraît bien admis à l'heure actuelle que des filtrats de strept. hémolytique d'origine non scarl. peuvent, même dilués, donner des réactions cutanées comparables à la réaction de Dick (Sacquépée et Lesbre).

On est ainsi autorisé à supposer que le *pouvoir toxigène n'est pas le propre des strept. scarl.* et que la plupart des strept. hémolytiques pyogènes sont susceptibles d'acquérir la propriété de former une toxine que rien ne permet jusqu'ici de distinguer de la « toxine » scarl.

Les rapporteurs abordent ensuite l'étude de l'antitoxine (effets cliniques et titrage) et insistent tout particulièrement sur les propriétés biologiques d'un sérum antistreptococcique.

V. **Etude d'un sérum streptococcique.** — Ce dernier a été isolé à l'aide d'un *germe isolé d'un cas de mastoïdite* sans rapport connu avec la scarl. Ce streptocoque est fortement hémolytique, fait fermenter la mannite et l'inuline et est agglutiné par les sérums anti-Dick au même titre que les souches scarlat. Son filtrat donne une réaction érythrogène en injection intradermique à la dilution de 1 p. 1 000.

Ce strept. a servi à préparer des *sérums* de chevaux et de lapins. Le sérum ainsi préparé agglutine 48,1 p. 100 des souches chirurgicales et 66,6 p. 100 des souches scarl.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il possède la propriété d'éteindre les exanthèmes scarl. récents (phénomène de Schultz-Charlton) comme le font les sérums spécifiques et de convalescents. Son pouvoir curatif vis-à-vis de l'exanthème et des symptômes généraux de la scarl. est très marqué. Enfin, en injection intraveineuse, il protège le lapin contre une dose mortelle de strept. scarl. très virulent.

Ces différentes expériences permettent de conclure que ce sérum préparé avec un strept. d'origine chirurgicale possède les *propriétés essentielles des sérums anti-scarl.*, y compris celles qui peuvent être considérées comme les plus caractéristiques. Ces faits se trouvent en accord avec les faits antérieurs, auxquels toutefois les rapporteurs ajoutent deux constatations particulièrement suggestives : un sérum antistrept. chirurgical peut être doué de *pouvoir protecteur à l'égard des strept. scarl.* et de *pouvoir thérapeutique à l'égard de la scarlatine.*

On ne trouve ainsi aucune différence perceptible entre ce sérum préparé contre une source chirurgicale et des sérums préparés contre les souches scarl.

VI. **Discussion pathogénique.** — S'il est impossible de définir un type spécial de strept. propre à la scarlatine, la notion du strept. agent spécifique de la scarlatine ressort d'un certain nombre de faits : présence habituelle du strept. dans la gorge des scarl., reproduction expérimentale de la scarl. par inoculation de ce streptoc., production de toxines donnant la réaction de Dick et neutralisées par un sérum antitoxique, propriétés de produire des sérums antiscarl. actifs.

Mais, devant les objections faites à la valeur absolue de chacun de ces faits, les rapporteurs croient que *l'intervention du strept. n'explique pas tous les faits actuellement connus.* Pour eux, la scarl. serait produite par *l'action combinée et nécessaire de deux microbes, l'un très répandu, le strept., l'autre spécifique, virus scarl. filtrant.*

« Cette hypothèse rendrait compte de tous les faits connus. Elle permet de comprendre tout d'abord l'ensemble des propriétés positives reconnues au strept. scarl., entre autres : sa présence habituelle ; la reproduction expérimentale de la maladie par inoculation des cultures ; ces dernières renfermant, outre le strept., le virus filtrant spécifique ; les résultats contradictoires des inoculations de filtrats de produits scarl., l'inoculation ne se montrant spécifique que chez les sujets porteurs de strept. ou sensibilisés à l'égard du germe. Elle explique, d'autre part, pourquoi des strept. étrangers à la scarl. peuvent présenter la plupart des propriétés des strept. scarl. sans cependant semer la maladie : c'est qu'ils ne sont pas, ou ne sont plus, associés au virus spécifique. Elle est enfin susceptible d'expliquer l'action du sérum ; il suffit d'admettre que dans les cultures successives le virus filtrant disparaît ou perd toute virulence ; le sérum ne saurait, dès lors, agir que sur la part strep. de l'infection. »

Troisième rapport : MM. P. Teissier et F. Coste (de Paris).

Physiopathologie de la scarlatine. — I. On ne peut étudier la physiopathologie de la scarl. sans envisager l'étiologie encore discutée de cette maladie. La THÉORIE STREPTOCOCCIQUE, rénovée par les Dick, jouit actuellement d'une grande faveur. Les rapporteurs présentent, dans une première partie de leur travail, l'*exposé critique* de cette théorie dont ils ont contrôlé eux-mêmes les principaux arguments sur lesquels elle se fonde.

A. Parmi les arguments *en faveur de la théorie streptococcique*, trois semblent particulièrement probants :

1° **Présence de strept. hémolytiques en abondance dans la gorge** des scarl. dès les premiers jours de la maladie.

2° Émission par ce strept. d'une **« toxine »** diffusible active, même à forte dilution, sur le *derme*, et douée du pouvoir de reproduire chez l'homme un *syndrome clinique très semblable à la scarl.* Pratiquement, ce pouvoir érythrogène se rencontre chez le seul strept. à l'exclusion des autres germes, ce qui assure à la toxine, parmi les produits d'origine microbienne et même les protéines en général, une place très spéciale, car on ne connaît point de substance de cette catégorie susceptible de reproduire ainsi à volonté une véritable scarl. expérimentale.

3° Préparation à l'aide de cette « toxine » d'un sérum qui dans la scarl., particulièrement dans les formes toxiques et malignes, s'est montré d'une *efficacité thérapeutique* remarquable, et qui *éteint*, mieux qu'aucune autre substance organique connue, l'*exanthème scarlatin.*

Il semble donc logique de supposer que le strept. possède une *valeur étiologique primitive* dans l'apparition de la scarlatine — et que ses *produits solubles son responsables du syndrome morbide initial de la maladie*, de même que l'envahissement septique de l'organisme par les corps microbiens ou les endoprotéines du strept. expliquera les complications ultérieures.

B. Par contre, d'autres données de la théorie américaine sont encore *insuffisamment démontrées.* Telles sont :

1° La **reproduction expérimentale de la scarl.** à l'aide du strept. ;

2° Le **rôle exclusif du strept. dans la dissémination de la scarl.** ;

3° L'**efficacité de la vaccination antiscarlatineuse** à l'aide de la toxine streptococcique qui se base sur l'inactivation de la réaction de Dick et sur des statistiques très encourageantes, mais qui ne paraissent pas à l'abri de toute critique.

C. Enfin, parmi les données sur lesquelles les premiers défenseurs de la théorie streptococcique s'étaient appuyés, il en est deux que l'on ne saurait aujourd'hui accepter sans de *sérieuses réserves* :

1° La **réaction de Dick** est une réaction imprécise et d'interprétation délicate. Sa valeur pratique comme test d'immunité est limitée, elle n'indique que des vraisemblances.

2° La question de la **spécificité du strept. scarl.** demande de nouvelles recherches. La *production par d'autres strept.*, en particulier le strept. érysipélateux, dans leurs cultures, de *principes diffusibles capables d'impressionner la peau* de la même façon que les filtrats de strept. scarl. et d'être même utilisés pour la réaction de Dick, semble avérée.

Ces principes voisins comprennent-ils plus spécialement la « toxine scarlatineuse », c'est-à-dire la substance capable de reproduire expérimentalement l'exanthème scarlatin ? Le fait n'est jusqu'ici nullement démontré, pas plus qu'il n'est certain que dans le filtrat de strept. scarl. les substances qui provoquent la réaction de Dick soient uniquement représentées par la toxine érythrogène.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Par l'*agglutination et d'autres épreuves*, on arrive à mettre en évidence une autonomie relative du strept. scarl. Mais comme il faut admettre comme probable l'existence d'un strept. scarlatin relativement différencié, malgré sa parenté certaine avec d'autres germes, le strept. érysipélateux en particulier.

Ces réserves précédentes ébranlent-elles la théorie streptococcique? Les rapporteurs insistent sur la nécessité de ne laisser à la réaction de Dick qu'une place secondaire parmi les éléments d'appréciation que l'on possède sur l'étiologie streptococcique. Ses infidélités ne sauraient permettre de conclure contre la théorie streptococcique. Quant à la spécificité du strept. scarlatin, ils pensent à une simple *spécialisation pathogène probable des strept. hémolytiques*, scarlatineux, érysipélateux, etc. Or, c'est l'affirmation de la spécificité du strept. scarl. toxigène qui a permis aux Dick d'imposer leurs vues. Seule elle permettrait de passer outre aux objections adressées de tous temps à la théorie streptococcique et qui visent avant tout l'aspect, si personnel, si autonome de la scarl. en regard des autres streptococcies. Un germe spécifique pouvait seule rendre compte, sans discussion, d'une maladie d'allure spécifique.

D. Quatre *objections à la théorie streptococcique* méritent, en effet, d'être discutées :

1. *Contraste entre l'allure spécifique, réglée, de la scarl. et le polymorphisme, l'irrégularité des diverses streptococcies.*

2. *Contraste entre la fréquence des complications streptococciques de toute sorte dans la scarl. et la rareté de la scarl. à la suite des diverses infections primitives à strept.*

3. *Contraste entre l'immunité scarl. et la caractère récidivant des infections streptococciques.* C'est l'objection capitale.

4. *Contraste entre la contagiosité et l'épidémicité de la scarl. et l'absence de ces caractères dans les streptococcies*, ce quatrième point paraissant le moins important.

Les rapporteurs montrent qu'en fait aucune des objections traditionnelles à la théorie streptococcique ne semble irréductible. Elles ont d'ailleurs un caractère très général, si imprécis qu'on peut épiloguer à perte de vue sur elles, sans arriver à rien de probant.

En réalité, le problème reste posé sur le terrain où les recherches de ces dernières années l'ont amené. *L'étiologie streptococcique est étayée par des arguments précis et concluants. Seuls demeurent obscurs certains points de physiologie* qui n'ont pas contribué à éclairer les recherches sur la réaction de Dick et la spécificité du strept.

On ne peut, semble-t-il, leur imaginer que deux explications qui sont examinées successivement par les rapporteurs.

II. La première explication est que LE STREPT. N'EST PAS SEUL EN CAUSE ; UN VIRUS OU UN GERME INANIMÉ S'ASSOCIE A LUI. Mais aucun des virus figurés, périodiquement « découverts », et incriminés, n'a résisté à la critique. On ne peut non plus retenir l'existence d'un virus filtrant, puisqu'il n'a pas été possible de reproduire, chez l'homme, la maladie par l'inoculation de produits scarlatineux filtrés, que rien de probant ne ressort de certains arguments indirects par lesquels on va étayer l'hypothèse du virus (réaction de fixation, phénomène d'agglutinabilité transmissible), etc.

III. La deuxième explication admet que LE STREPT. EST SEUL EN CAUSE, MAIS UNE PHYSIOLOGIE SPÉCIALE A LA TOXI-INFECTION STREPTOCOCCIQUE (et sans doute différente de celle qu'avaient imaginée les Dick) PERMET DE COMPRENDRE TOUTES LES ANOMALIES SIGNALÉES PLUS HAUT.

Les Dick assimilaient la scarlatine à la diphtérie : ce sont deux maladies à toxine. Mais il y a toxine et toxine. Certaines d'entre elles sont *primaires*, c'est-à-dire qu'elles agissent d'emblée sur l'organisme non préparé. A l'opposé, d'autres toxines dites *secondaires* (dont le type est la tuberculine) sont en réalité des **allergines** et n'agissent que sur terrain sensibilisé. Or la substance soluble du strept. paraît l'apparenter aux toxines secondaires. Ses effets explosifs (l'érythème expérimental), sa thermostabilité, l'absence de nocivité pour l'animal sont à rapprocher de l'allure assez particulière de la scarl. elle-même : maladie brutale dans son apparition, précédée d'une incubation très courte, réduite parfois à vingt-quatre heures, et dans laquelle les divers éléments symptomatiques font penser à une analogie avec la maladie sérique. Rapprochement avec les éruptions scarlatiniformes dues à l'introduction des protéines étrangères ; caractères comparables de la réaction de Dick avec la fausse réaction de Dick (de Groër), voilà autant d'arguments en faveur d'une **théorie allergique ou anaphylactique de la toxi-infection streptoc.** Elle explique les irrégularités de la réaction de Dick, l'apparition inattendue d'une maladie causée par un germe banal grâce à un terrain exceptionnel, l'immunité prolongée des nouveau-nés par l'absence de sensibilisation de leur organisme.

Trois objections graves peuvent être opposées à la théorie allergique : 1° Si la réaction de Dick est une réaction allergique, elle devrait devenir de plus en plus souvent positive avec l'âge. Elle ne devrait point rester chez les anciens scarl. négative plus souvent que chez les autres sujets. Une désensibilisation n'est que temporaire ; 2° si la toxine scarl. est une toxine secondaire, une allergine ne saurait engendrer chez l'animal, à qui on l'injecte, une antitoxine. Or, en dépit de l'opinion de Groër, l'authenticité de l'antitoxine scarl. est indiscutable.

En somme, *la toxine scarl., par certains de ses caractères, s'apparente aux toxines secondaires* (théorie anaphylactique de Selma Meyer, de Groër), et *par d'autres, aux toxines primaires* (théorie américaine primitive).

Ne peut-on concevoir, entre les deux groupes de substances antigéniques, des faits de passage, des antigènes toxiques en partie par eux-mêmes, en partie grâce à une préparation, une sensibilisation de l'organisme? La substance soluble du strept. en serait un exemple. Dochez, Cooke, etc., ont montré que la substance érythrogène du strept. hémolytique agit successivement à titre d'allergine, puis de toxine. Elle mériterait qu'on la désigne, avec Dochez, du nom de **toxallergine**.

Les auteurs du rapport analysent dans le détail les conséquences de la **théorie toxallergine** de Dochez, qui apporte une explication rationnelle de tous les points demeurés jusque-là obscurs ou difficiles à concilier avec la théorie streptococcique. Elle aboutit à une synthèse cohérente et qui satisfait l'esprit.

Toutefois, elle conserve un caractère fortement hypothétique et ne s'appuie que sur des bases expérimentales

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

assez étroites : en particulier la notion de toxallergine soluble est une véritable nouveauté en biologie microbienne. Non pas qu'on ne puisse trouver d'autres exemples de toxallergines : les endotoxines répondent sans doute à la même définition. Mais de substance réellement comparable au filtrat streptococcique, il n'en existe pas à proprement parler Cela n'est point une raison pour écarter la théorie de Dochez. Parmi les produits endo ou exocellulaires des bactéries, très peu ont été étudiés de façon aussi poussée que les toxines diphtérique, tétanique ou la tuberculine, on se trouve sur un terrain à peine défriché. Il y aurait bien de l'imprudence à refuser d'accueillir la toxallergine streptococcique et ses propriétés un peu spéciales, au nom des lois générales de la biologie des infections, que rien n'autorise à édicter.

En résumé, *la théorie actuelle de Dochez, bien qu'hypothétique, ouvre peut-être la voie à une explication d'ensemble de la pathogénie et de la physiopathologie de la scarl.*

On peut, dans le cadre de ces idées, tenter d'ébaucher une **physiopathologie des complications** de la scarl., particulièrement du syndrome infectieux secondaire, envisagé comme un *conflit antigène-anticorps, intéressant non plus la toxine, mais les endo-protéines streptococciques.*

Discussions sur la scarlatine.

Rickettesia et scarlatine. — M. Etienne (de Nancy) rappelle la conception de M. Vuillemin (de Nancy) pour qui la scarl. a un agent spécifique et constant, qui ne peut être les strep. des diverses espèces évoqués. Si ceux-ci transmettent la scarl. c'est comme porte-virus. Or le germe s'avère comme un virus filtrant capable d'être absorbé par des bactéries diverses. Vuillemin retient les corpuscules extrêmement fins observés par Cantacuzène, Da Christinia, Zlatagorof, Coronia et Mlle Siudoni et y reconnaît la forme « arthromicrobe » d'une rickettesia (*Rickettesia scarlatinæ*), protozoaire de l'ordre des pseudobactéries dont la forme de fragmentation « arthromicrobe » nous est seule connue.

M. J. Chalier (de Lyon) souligne que l'argument thérapeutique ne peut être invoqué actuellement dans la discussion de l'origine streptococcique de la scarlatine. A côté de succès retentissants, la sérothérapie antiscarlatineuse connaît des échecs notoires. Aux statistiques qui lui sont favorables, l'auteur oppose une statistique personnelle de 482 cas traités sans sérum, avec 6 décès seulement, soit 1,24 p. 100. Il précise les conditions rigoureuses sous lesquelles doit s'effectuer l'étude de cette sérothérapie, afin d'en reconnaître la véritable efficacité, et par suite d'en tirer des conclusions d'ordre pathogénique.

Communications sur la scarlatine.

La valeur de la vaccination antiscarlatineuse. — M. K. Todorovitch (de Belgrade). La vaccination antiscarlatineuse effectuée sur 893 sujets, soit par les toxines streptococciques pures, soit neutralisées avec le sérum, s'est montrée très efficace. Bien que ces vaccinés aient été exposés à l'infection, ils n'ont pas attrapé la scarlatine. La protection conférée par de petites doses de toxines ne dure que quelques mois. La vaccination a été beaucoup mieux supportée en utilisant la toxine neutralisée par le sérum antiscarlatineux que par la toxine pure.

Nos recherches et nos expériences dans la question du virus scarlatin. — M. K. Todorovitch (de Belgrade). A la base de ces expériences — injections aux sujets, n'ayant pas eu la scarlatine, de filtrats de mucosités pharyngiennes, de plasma sanguin et d'urines, prélevées à des malades scarlatineux, en pleine période d'état, — l'auteur arrive à la conclusion que la scarlatine n'est pas une maladie provoquée par un virus filtrant.

Il a constaté la présence de toxines dans le sang, et dans les sécrétions (urines, mucus pharyngien), qui pouvaient être neutralisées par le sérum antiscarlatineux curatif.

La persistance de la réaction de Dick, chez les sujets ayant eu la scarlatine, est conditionnée par l'hypersensibilité des convalescents vis-à-vis des endotoxines streptococciques.

La réaction d'immunité au cours des récidives et des rechutes dans la scarlatine. — M. Bardach (d'Odessa).

Le traitement spécifique dans la scarlatine : antivirusthérapie ; sérothérapie. — M. Bardach (d'Odessa).

L'étude comparative sur la titration de l'antitoxine scarlatineuse (par la méthode de Dick et par la réaction de Schulz-Charlton). — M. Jaroslav Prochazka (de Prague). — La réaction de Schulz-Charlton peut être employée pour la titration du sérum antiscarlatineux. Ces résultats sont presque analogues aux résultats obtenus par la méthode de Dick (méthode de neutralisation). La dégradation impeccable des réactions selon la dilution réussit avec les sérums naturels. Avec les sérums concentrés on ne constate plus cette régularité. Avec les sérums concentrés l'extinction ne persiste pas aussi longtemps qu'avec le sérum naturel. Pour obtenir la titration exacte il faut employer au moins trois sérums standard de valeur différente.

Recherches relatives au sang des scarlatineux : sur la valeur de la formule leucocytaire et notamment de l'éosinophilie dans la scarlatine régulière. — M. J. Chalier et Mlle Pallot (de Lyon) établissent les conclusions suivantes par l'étude de 32 cas de scarlatine et de 7 cas d'érythème scarlatiniforme au cours de la diphtérie, ayant donné un total de plus de 450 examens des éléments figurés du sang.

1° La *leucocytose* est constante, en moyenne de 12 000 à 18 000.

2° La *polynucléose neutrophile* est initiale, transitoire et modeste. La diminution initiale des éléments mononucléaires porte uniquement sur les lymphocytes, les moyens mononucléaires étant au taux normal ou en surnombre.

3° L'*éosinophilie* est certaine, de 6 à 10 p. 100 en moyenne, persistante pendant vingt-cinq jours au moins.

Elle peut aider au diagnostic entre la scarlatine et les érythèmes scarlatiniformes sériques de la diphtérie, où l'éosinophilie est inconstante, moins accusée, et très transitoire.

L'éosinophilie persiste dans les associations d'autres maladies à la scarlatine.

(*A suivre.*)

A. Puech.

NOUVELLES

Rectification à l'article de M. le professeur Achard : *Quinze jours au Brésil*, paru dans le n° 41. — Dans le compte rendu que j'ai fait de la mission française aux cérémonies du Centenaire de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro (*Paris médical*, n° 41), j'ai omis de citer M. le Dr Coelho, représentant de la Faculté de Porto.

M. Coelho est si parisien que l'omission sera peut-être excusable

J'ajoute que sa connaissance parfaite de la langue et des usages du Brésil et son extrême complaisance ont rendu à la mission française le plus grand service.

Département de la Haute-Saône. Dispensaires antituberculeux. — Un *concours sur titres* est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Haute-Saône.

Il aura lieu à Vesoul dans les premiers jours de décembre.

Les candidats à cet emploi devront être Français, âgés de moins de cinquante ans, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de la Haute-Saône (Cabinet) avant le 1er novembre 1929, et être accompagnée des pièces suivantes : 1° adresse exacte ; 2° acte de naissance sur timbre ; 3° copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ; 4° extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ; 5° certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ; 6° certificat délivré par un médecin assermenté constatant que le candidat n'est atteint d'aucune infirmité ni maladie chronique incompatible avec l'exercice de fonctions très actives ; 7° exposé des titres, travaux, états de service et références en matière de phtisiologie ; 8° principales publications ; 9° engagement, en cas de nomination : *a*) de se consacrer uniquement à ses fonctions (examen des tuberculeux et des suspects de tuberculose, examens cliniques et radiologiques, dans les trois dispensaires antituberculeux de Vesoul, Gray et Lure, et service de consultations et de prophylaxie au dispensaire antivénérien de Vesoul, constitué en dispensaire mixte) ; *b*) de renoncer à faire de la clientèle (toutefois, il pourra aller en consultation avec un médecin qui l'aura appelé pour examen de malades, création ou entretien de pneumothorax artificiel) ; *c*) de rester en fonctions dans le département de la Haute-Saône pendant une durée minimum de trois ans ; *d*) en cas de démission ou de nomination à un autre poste, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de la Haute-Saône pendant trois mois au minimum ; *e*) en cas de cessation de ses fonctions, pour quelque motif que ce soit, de ne pas s'installer, comme médecin praticien, dans le département de la Haute-Saône, avant le délai de cinq ans.

Le médecin des dispensaires sera astreint à un stage payé d'un an, avant d'être titularisé dans ses fonctions.

Le traitement attaché à la fonction de médecin spécialisé des dispensaires est fixé à 30 000 francs par an et peut atteindre 40 000 francs par échelons successifs de 2 000 francs.

A ce traitement s'ajouteront : 1° une indemnité de résidence et, le cas échéant, une indemnité pour charges de famille, égales aux indemnités de même nature servies au personnel de la préfecture ; 2° une indemnité forfaitaire annuelle pour frais de déplacement fixée à 10 000 francs et susceptible de relèvement lors de la création éventuelle de nouveaux dispensaires (dispensaire antivénérien d'Héricourt).

Le médecin-chef des dispensaires pourra, sur sa demande :

a. Être admis à participer à la Caisse départementale de retraites dans les conditions et limites d'âge prévues par le règlement départemental (retraite à soixante-cinq ans d'âge, après vingt-cinq ans de service, c'est-à-dire versement à partir de quarante ans d'âge au maximum).

b. Ou en cas d'impossibilité (plus de quarante ans d'âge), il pourra constituer sa retraite par versements à la Caisse nationale des retraites avec participation pour moitié (et au maximum pour une somme annuelle de 1 500 francs) du Comité départemental (conformément au règlement intérieur des dispensaires antituberculeux).

Faculté de médecine de Bucarest. — Un enseignement stomatologique spécial a été créé par une décision ministérielle auprès de la Faculté de médecine de Bucarest.

Il est destiné aux médecins qui voudront se spécialiser dans les maladies de la bouche et des dents.

La durée de l'enseignement : une année. Une clinique spéciale de stomatologie sera créée avec trois sections : une section de thérapeutique bucco-dentaire, une section de chirurgie maxillo-faciale et une section de prothèse bucco-dentaire.

Recrutement des infirmières. — La mise en application prochaine de la loi sur les assurances sociales devant amener un grand développement des diverses formes d'assistance, ne peut manquer de soulever le problème du recrutement des infirmières. Préoccupée, à juste titre, de contribuer à ce recrutement d'une façon rationnelle, la Commission paritaire du Service de placement des infirmiers, infirmières et gardes-malades, comprenant des représentants de l'Union des syndicats médicaux de France et de la Fédération thermale et climatique, a commencé l'étude d'un projet de monographie de l'infirmière, établi par le Service d'orientation professionnelle de l'Office départemental du placement de la Seine. Elle se propose, par ce moyen, de déterminer des vocations chez les jeunes filles déjà dotées d'une bonne instruction primaire supérieure ou secondaire et qui, au surplus, sont animées du besoin de se dévouer.

Il semble bien, en effet, que la grosse difficulté à laquelle on se heurte, alors que la loi sur les assurances sociales n'est pas encore en vigueur, est le recrutement d'un personnel qualifié. Le Service de placement qui fonctionne à la mairie du VIIIe arrondissement, 3, rue de Lisbonne, dans les conditions les plus satisfaisantes du point de vue technique, ne réalise qu'une moyenne de 100 placements chaque mois avec un chiffre d'offres d'emploi qui, certains mois, notamment en juillet dernier, a atteint presque le double.

Si par rapport aux offres reçues les résultats obtenus apparaissent encore bien faibles, c'est parce que les infirmières diplômées ont souvent fait défaut. Néanmoins, à en juger par les progrès réalisés par ce Service dont la

NOUVELLES *(Suite)*

création est relativement récente, on peut considérer que sa réputation est grande auprès du corps médical. D'ailleurs, de part et d'autre, on apprécie les efforts qu'il fait pour placer du personnel qualifié, et c'est en grande partie à l'action de sa Commission paritaire et à la notoriété des membres qui la composent que l'on doit cette situation.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur P. MENETRIER commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, le mercredi 20 novembre 1929, à 18 heures, à l'amphithéâtre de thèses n° 2, et le continuera les mercredis suivants, à 18 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours : *La médecine grecque après Hippocrate* ; *l'Ecole d'Alexandrie* ; *la Médecine à Rome* ; *le Moyen Age*.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. JACQUES LEVEUF, agrégé, commencera son cours le lundi 25 novembre 1929, à 16 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : *Affections chirurgicales de l'abdomen*.

Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 3e et 4e années.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur Georges GUILLAIN a commencé son cours de clinique le vendredi 15 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre de la Clinique Charcot). Il continue son enseignement les mardis, à 10 heures (Policlinique à la salle de Consultations externes de l'hôpital), et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la Clinique Charcot).

Tous les matins, à 9 h. 15, conférences de sémiologie, par M. Th. Alajouanine, agrégé ; MM. Christophe, Ionesco, Mollaret, Schimte, chefs de clinique ; MM. Darquier, Decourt, Mathieu, Perisson, Thévenard, anciens chefs de clinique. A 10 h. 30, examen et présentations de malades par le professeur.

Des cours complémentaires et de perfectionnement de neurologie seront faits en mars et octobre 1930.

Un cours de sémiologie du système nerveux en 12 leçons sera fait par M. Th. Alajouanine, en mai 1930.

Un cours complémentaire d'anatomie pathologique et de technique sera fait par M. Ivan Bertrand en juin 1930.

Cours de stomatologie. — M. le Dr Léon FREY, chargé de cours, a commencé le cours de stomatologie, le mardi 5 novembre 1929, à 17 heures (salle des Thèses, n° 2), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Ce cours comportera 15 leçons d'une heure et demie. Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées.

Objet du cours : Pathologie dentaire.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. VAUDESCAL, agrégé, a commené le cours complémentaire d'obstétrique, le mercredi 13 novembre 1929, à 15 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté), et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

Objet des conférences : Gestation, accouchement et post-partum normaux. Pathologie de la grossesse.

Clinique médicale Saint-Antoine. — Le professeur F. BEZANÇON a commencé ses leçons cliniques le vendredi 15 novembre 1929, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continue les vendredis suivants, à la même heure.

Le mardi, à 11 heures, à l'amphithéâtre : Présentation de malades.

Cours de chirurgie d'urgence et de pratique courante. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie d'urgence et de pratique courante) en dix leçons, par M. le Dr Raymond Leibovici, prosecteur, commencera le lundi 18 novembre 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours de radiologie clinique. — M. LEDOUX-LEBARD, chargé de cours, commencera son cours le vendredi 22 novembre 1929, à 11 heures, à l'hospice de la Salpêtrière (Clinique chirurgicale du professeur Gosset, pavillon Osiris) et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Radio-diagnostic clinique des affections de l'appareil locomoteur.

Cours libre sur les maladies du cœur. — M. le Dr R. LUTEMBACHER commencera le jeudi 21 novembre 1929, le soir, à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera les jeudis suivants à la même heure, une série de conférences sur : *les arythmies*.

Schématisation lumineuse. Cinématographie. Electrocardiographie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Novembre*. — M. CAYET, Étude du rhumatisme articulaire aigu. — M. HERSCOVICI, Le paludisme en Roumanie. — M. NORODOM, L'évolution de la médecine au Cambodge. — M. PÉPIN, La prostitution, ses causes, etc. — M. TOUZARD, L'intradermo-réaction dans les pyodermites.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour les candidats assistants d'électroradiologie des hôpitaux.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 heures. Leçon de puériculture.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale des Enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le prix Civiale.

16 NOVEMBRE. — *Paris*. Cinquantenaire du *Concours médical*.

17 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr SIREDEY : La leucorrhée.

18 NOVEMBRE. — *Toulouse*. Concours pour les emplois des professeurs suppléants de pathologie et clinique médicales, de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, de chimie médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

NOUVELLES *(Suite)*

18 NOVEMBRE. — *Marseille*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

18 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr MOUZON : Les hémiplégies syphilitiques.

19 NOVEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr BINET : Ouverture des conférences de physiologie.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Tarbes*. Concours d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE.—*Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçou clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

20 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr BLOCH : Etude clinique et thérapeutique de l'hypertension artérielle.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr DARIER : Comment débute le cancer cutané.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié), 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

21 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique obstétricale (hôpital de la Pitié), 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale infantile (hôpital des Enfants-Malades), 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le professeur GOUGEROT : Arsénothérapie. Accidents Nouvelles données prophylactiques et thérapeutiques.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Atrophie infantile et athrepsie.

22 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr TOURAINE : Généralités sur la syphilis (microbiologie, pathologie générale, sociologie).

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique : Fièvre typhoïde cas de contagion par des mains sales.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale des Enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

24 NOVEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. Introduction à l'hématologie.

25 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr THIERS : Affections du système nerveux.

25 NOVEMBRE. — *Lille*. Concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

25 NOVEMBRE. — *Toulouse*. Concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

26 NOVEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (médecin chirurgie, accouchements).

28 NOVEMBRE. — *Paris*. Marie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr DIFFRE : Les modalités du mouvement.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Cours de psychiatrie élémentaire.

1er DÉCEMBRE. — *Marseille*. Dernier délai de remise des mémoires pour le concours du prix Alezais.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr PROUST : Applications pratiques de la curiethérapie.

2 DÉCEMBRE. — *Nancy*. Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Reims.

2 DÉCEMBRE. — *Oran*. Concours de médecin suppléant d'électroradiologiste de l'hôpital d'Oran.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de radiologie et d'électrologie médicales sous la direction de MM. Regaud, Strohl, Zimmern, Ledoux-Lebard, Belot.

NOUVELLES *(Suite)*

2 Décembre. — *Alger.* Concours pour un emploi de médecin suppléant du service de bactériologie et d'anatomie pathologiqne de l'hôpital d'Oran.

4 Décembre. — *Paris.* Ecole odontotechnique. Réunion des VIIe Journées franco-belges.

4 au 9 Décembre. — *Paris* Journées franco-belges odontotechniques, 5, rue Garancière.

9 Décembre. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du Cours sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire de la clinique propédeutique de M. le professeur Sergent.

10 Décembre. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai des candidatures pour les placesd'assistants de consultations.

12 Décembre. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

MIGRAINE ET HYPERTENSION

La migraine n'est, en somme, que l'une des manifestations de la seule diathèse que l'on admette encore, l'arthritisme, et, comme tontes les manifestations de l'arthritisme, elle s'observe avec prédilection chez les adultes à occupations sédentaires, chez les intellectuels, chez les femmes. Le plus souvent, après avoir, la veille, éprouvé quelques symptômes précurseurs, tels qu'un sentiment de lassitude ou bien, au contraire, une sensation particulière de bien-être, le malade est pris au réveil, ou peu de temps après, d'une douleur qui débute d'abord par une tension légère dans un point déterminé, puis devient de plus en plus vive et rayonne de ce point maximum dans la moitié correspondante de la tête. Cette unitéralité n'est pas constante, mais, lorsque la douleur s'étend à toute la face, il y a toujours une différence d'intensité entre les deux côtés. A la douleur, s'ajoutent presque toujours des troubles digestifs, anorexie, hyperchlorhydrie, douleurs gastriques, vomissements.

Les troubles nerveux qui accompagnent la migraine sont nombreux, variés, suivant les individus. Les plus fréquents sont des troubles visuels (scotome, hémiopie, amblyopie) accompagnés ou non de vertiges et de troubles psychiques plus ou moins marqués qui consistent en troubles de l'idéation, irritabilité de caractère, besoin impérieux de repos et d'obscurité. Les troubles vasomoteurs ne font jamais défaut, mais ils sont variables et, anciennement, on distinguait les migraines rouges et les migraines blanches.

De nombreuses discussions ont eu lieu sur les causes de la migraine ; Trousseau l'appelait une goutte larvée. Pour Bouchard, elle était le résultat d'une auto-intoxication. Léopold-Lévy incrimine un trouble de la thyroïde ; Eulemburg, Berger mettent la migraine sur le compte d'une névralgie des rameaux intercraniens du trijumeau. Pour Dubois-Raymond, ce syndrome serait dû à un angiospasme déterminé par une excitation du sympathique hyperexcitable qui provoquerait un brusque déséquilibre du système neuro-végétatif.

Cette théorie a été reprise ces années dernières par Pasteur Vallery-Radot, Blamoutier, Sicard, qui ont montré que la plupart des accidents constatés peuvent facilement s'expliquer par des phénomènes de vasocoustriction et d'hypertension, en particulier, les troubles visuels transitoires, les aphasies, les monoparésies, les spasmes des artères rétiniennes, les asphyxies locales des doigts ou des orteils, la sensation de froid que l'on constate d'une façon courante chez les migraineux pendant leur accès. Au coutraire, la fin en est marquée par une vaso-dilatation périphérique le plus souvent très nette et qui accompagne la détente.

Ces auteurs ont également constaté qu'une vaso-dilatation provoquée au début de l'accès ou même en période d'état, détermiuait une diminution des douleurs ou même, dans certains cas, faisait céder la migraine.

On a donc prescrit chez les migraineux des vaso-dilatateurs actifs et Blamoutier a obteuu des résultats à la suite d'inhalations de nitrite d'amyle ; mais cette médication comporte des inconvénients et il vaut mieux prescrire des médicaments qui, comme le gui, déterminent un abaissement progressif de la tension. Le gui est particulièrement recommandable, car c'est le seul hypotenseur qui agisse à la fois sur les vaso-dilatateurs par action périphérique et par action centrale Chevalier et Busquet ont montré cette action ceutrale confirmant cette ancienne tradition médicale qui faisait employer les macérations de gui dans l'épilepsie pour diminuer l'hyperexcitabilité des centres nerveux.

L'emploi de 6 à 8 pilules de Guipsine dès les premiers symptômes de l'accès migraineux le fera souvent avorter complètement ou, tout au moins, diminuera son intensité et sa durée. Les migraineux, entre autres, se trouverout bien d'une cure de guipsine d'une quinzaine de jours tous les mois, qui détermiuera une chute durable de la tension sanguine, une amélioration parallèle des sécrétions urinaire et hépatique, et ils verront leurs accès migraineux s'espacer et disparaître. Ces résultats sont particulièrement nets chez les femmes à la période de l'établissement de la ménopause et lorsque celle-ci s'est constituée.

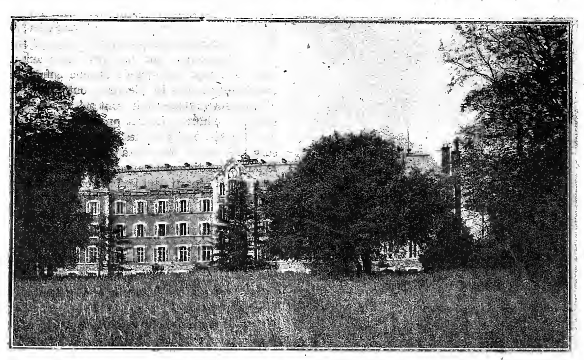


VARIÉTÉS

LA POUPONNIÈRE DES ENFANTS-ASSISTÉS A ANTONY

Par le Dr André BOHN
Médecin de la Pouponnière,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

La Pouponnière des Enfants-Assistés de la Seine a été créée en octobre 1926 par le Dr Mourier, directeur général de l'Assistance publique de Paris, dans le but d'une part *de garder et de traiter jusqu'à dix-huit mois les petits abandonnés hérédo-syphilitiques* et d'autre part *d'habituer les nourrissons normaux ou débiles au lait de vache ordinaire avant de les envoyer à la campagne.*



La Pouponnière d'Antony vue du parc (fig. 1).

La mortalité de ces derniers était en effet devenue considérable depuis la diminution importante du nombre des nourrices au sein ; malgré la création en 1921 et surtout depuis 1924 de centres d'élevage, du type simplifié il est vrai, elle restait encore trop élevée principalement à cause de la difficulté pour le nourrisson à s'adapter du jour au lendemain au lait ordinaire qui est l'alimentation exclusive dans les centres d'élevage de l'Assistance publique, alors que pendant son séjour à l'hospice dépositaire il est nourri avec du lait de femme ou des laits modifiés, tels que le babeurre et le lait condensé.

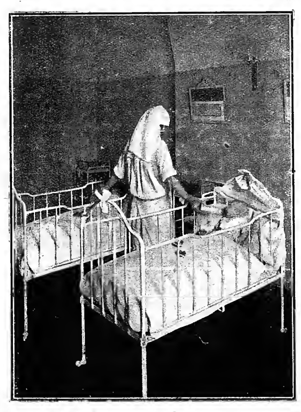
La Pouponnière a été installée à Antony (Seine) dans un très grand bâtiment construit autrefois par des religieux et qui recevait depuis 1911 des enfants en dépôt et des plâtrés. Ce bâtiment se prêtait bien à l'organisation d'une pouponnière, grâce à sa situation à proximité de Paris dans un grand parc splendide et à cause du nombre important de pièces bien éclairées dans lesquelles il était facile de réaliser un bon isolement.

Antony reçoit d'une part, ainsi que nous venons de le voir, des nourrissons hérédo-syphilitiques auxquels est réservé tout un étage de la pouponnière (une cinquantaine de berceaux) et qui sont suivis et traités par le Dr Baudrand jusqu'à dix-huit mois, soit dans la maison même, soit au centre d'élevage voisin qui leur est réservé à Massy-Palaiseau ; d'autre part, des nourrissons normaux ou simplement débiles, qui sont placés sous notre surveillance : ils arrivent âgés de trois à cinq semaines après un court séjour à l'hospice de la rue Denfert-Rochereau, où on garde d'une part les débiles jusqu'à ce qu'ils aient atteint le poids de 3 kilogrammes, après quoi on les envoie à Antony, d'autre part les malades.

Deux étages abritent ces enfants normaux, au nombre de 80, qui sont répartis par deux ou au maximum par trois dans 38 chambres claires, aérées et ensoleillées qui ont vue sur le parc. Au-dessus de chaque petit lit est placée une feuille où sont inscrits la température, la courbe de poids, le nombre et la couleur des selles, le nombre des vomissements, les renseignements de l'examen, les traitements suivis et les régimes ; ces derniers

sont indiqués au moyen de surfaces diversement colorées correspondant aux différentes laits successivement employés : un simple regard sur la feuille permet de juger de l'état de l'enfant.

Une gaze recouvre en été chaque lit et protège le nourrisson contre les mouches ; des fleurs en tarlatane, rose pour les filles, bleue pour les garçons, égaient la tête de chacun des lits. Les angles des pièces sont réservés à de petits berceaux alsaciens, tous décorés différemment et avec beaucoup de goût par les infirmières elles-mêmes ; ils servent à sortir les enfants dans le parc pendant



La tétée dans une chambre (fig. 2).

les beaux jours ; un ascenseur permet de les descendre et de les remonter facilement.

Une solution antiseptique est placée dans chaque chambre pour la désinfection des mains ; trois salles servent au bain, à la toilette et au change des nourrissons ; celui-ci se fait après chaque tétée. Quatre boxes vitrés permettent un isolement individuel immédiat des enfants malades; s'il arrive qu'on ait besoin d'isoler plus d'enfants, il est facile de libérer d'autres chambres.

Le chauffage central surveillé de près donne une température très égale tant dans les chambres que dans les couloirs.

La Pouponnière d'Antony a pour but principal, comme nous l'avons déjà indiqué, d'*habituer progressivement les enfants au lait ordinaire* ; or ils arrivent pour la plupart nourris uniquement avec du lait de femme, aussi continue-t-on pendant quelques jours cette alimentation, ce qui est rendu possible par la présence de douze nourrices logées dans la pouponnière avec leur propre enfant et qui tirent une partie de leur lait ; ce lait est donné aux nourrissons au biberon. Le sevrage se fait progressivement en substituant peu à peu au lait de femme du babeurre, puis du lait condensé et enfin du lait ordinaire.

Tous les biberons sont préparés chaque matin dans une très grande *biberonnerie* aménagée avec les derniers perfectionnements ; le lavage des biberons, en particulier, est pratiqué au moyen d'appareils automatiques qui facilitent les manipulations. Les sept biberons de chaque enfant sont numérotés et tous les biberons sont réunis dans d'immenses soxhlets où ils sont stérilisés pendant quarante minutes. Le lait provient d'une ferme du voisinage où les vaches sont particulièrement surveillées ; la traite a lieu à 6 heures du matin, et le lait, immédiatement apporté à la pouponnière, est aussitôt réparti dans les biberons ; une analyse faite régulièrement chaque semaine permet de s'assurer de sa teneur normale en beurre.

Le médecin voit les enfants chaque jour et prescrit les traitements particuliers à chacun d'eux ; deux fois par semaine a lieu la pesée, et ces jours-là le médecin règle les régimes : c'est d'après ses indications que les biberonnières préparent les biberons.

Tous les enfants sont vaccinés contre la variole pendant leur séjour. D'une façon générale, ils restent en moyenne deux mois à la pouponnière ; à ce moment-là, ils ont environ trois mois et ils sont depuis au moins dix jours nourris complètement au lait de vache ; on les envoie alors dans l'un des douze centres d'élevage de l'Assistance publique, où ils resteront jusqu'à dix-huit mois. Une fiche les accompagne, sur laquelle sont notés les poids à l'arrivée et à la sortie, la ration alimentaire et l'examen complet de l'enfant à son départ.

Les enfants qui tombent malades à la pouponnière sont isolés dans un box ; on les soigne là, à moins qu'il ne s'agisse d'une maladie particulièrement contagieuse ou qu'il y ait indication à des examens spéciaux, surtout radiologiques, ou à un traitement chirurgical : dans ces cas, l'évacuation de l'enfant se fait sur l'hospice des Enfants-Assistés.

Un oto-rhino-laryngologiste se rend à la pouponnière lorsqu'il y a des otites à soigner.

Les chambres de la pouponnière sont très fréquemment et régulièrement vidées, désinfectées

N° 47-1*

au formol et aérées, même en l'absence de toute maladie contagieuse ; nous attachons une grande importance à cette désinfection périodique.

Les soins méticuleux qu'exigent les nourrissons nécessitent un personnel nombreux : il faut en effet que les enfants soient changés fréquemment pour éviter les érythèmes, qu'ils soient baignés plusieurs fois par semaine, qu'on les porte souvent dans les bras, que le biberon leur soit donné par une infirmière qui veille à ce que l'enfant ne s'endorme pas en tétant et qui réchauffe au besoin le biberon si l'enfant tète lentement ; il faut aussi que le ménage de la pouponnière soit fait avec beaucoup de minutie ; enfin la préparation des biberons exige un nombre suffisant d'infirmières consciencieuses. En définitive, il faut compter qu'il existe à Antony environ une infirmière pour quatre nourrissons pendant le jour, un peu moins la nuit, et il ne faut pas oublier qu'il y a trois équipes par vingt-quatre heures.

Les *résultats* de la Pouponnière d'Antony sont très satisfaisants, d'autant plus que les enfants qu'elle reçoit sont tous des abandonnés dont la plupart sont en plus ou moins mauvais état et ont, à leur arrivée, un poids très insuffisant pour leur âge. La mortalité a été cette année, du 1er janvier au 22 octobre, de 7,9 p. 100 : pour que cette statistique puisse être comparée à une autre, il nous paraît nécessaire de faire remarquer qu'elle intéresse des nourrissons en majorité débiles, âgés de un à trois mois, et d'indiquer comment elle a été établie : il existait au 1er janvier 62 enfants à la pouponnière, il en est entré 360 jusqu'au 22 octobre, soit en tout 422, desquels nous retranchons 68 enfants restant à Antony le 22 octobre, ce qui fait 354. Sur ces 354 nourrissons, il en est mort 28, soit 7,9 p. 100 (nous comprenons au nombre des décès ceux des enfants qui, évacués malades, sont morts ailleurs).



La promenade dans le parc (fig. 3).

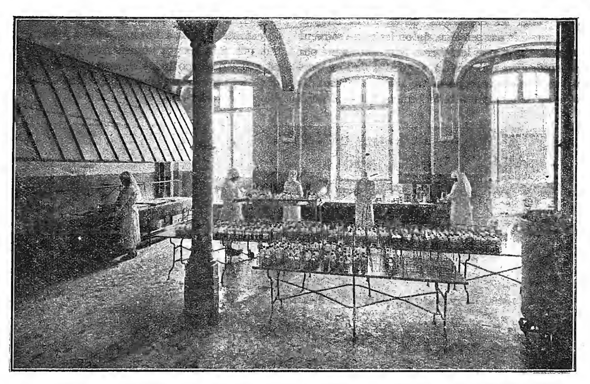
En ne retranchant pas les enfants restant le 22 octobre (comme sont établies les statistiques de la Préfecture de police), on arrive à une mortalité de 6,6, p. 100.

Les infections broncho-pulmonaires ont été la cause la plus importante des décès, quoiqu'un bon nombre d'entre elles aient parfaitement guéri ; les autres décès ont été consécutifs à des infections cutanées (abcès sous-cutanés multiples, deux cas d'érysipèle) et à des accidents de dénutrition progressive chez des débiles ; notons en outre deux morts subites ou rapides chez des eczémateux et trois rougeoles, la rougeole ayant été apportée par des enfants en dépôt agés de plus de dix-huit mois ; leur place n'est certainement pas dans une

pouponnière et pour eux l'Assistance publique envisage dans un avenir très proche un autre placement.

La diarrhée n'a été qu'une cause très accessoire de mortalité, grâce surtout à la possibilité de réalimenter les enfants atteints de troubles digestifs avec du lait de femme.

Il est à remarquer que la mortalité a surtout frappé les nourrissons qui étaient porteurs de germes diphtériques et qui de ce fait ont été plus sensibles aux infections surajoutées ; ils ont été très nombreux (25 à 30) jusqu'au mois de mars et ont ensuite, à la suite de divers efforts de prophylaxie, à peu près complètement disparu ; des ensemencements continuent à être faits systématiquement dans le but de rechercher le bacille diphtérique chez les nourrissons et aussi chez le personnel. Aucune autre épidémie n'est survenue.



La biberonnerie (fig. 4).

La Pouponnière d'Antony, avec son nombreux personnel, coûte évidemment fort cher, mais ceci ne doit pas entrer en ligne de compte si l'on considère les résultats qu'elle a déjà permis d'obtenir et si l'on tient compte de ce fait que les enfants n'y font qu'un court séjour pendant lequel ils acquièrent une résistance physique qui retentira ensuite sur toute leur première enfance.

LES CENTRES D'ÉLEVAGE DE NOURRISSONS

Par André BOHN et Mme BOHN-NAGEOTTE

La question de l'élevage des nourrissons que les mères, pour des raisons diverses, n'allaitent pas et dont elles ne peuvent s'occuper elles-mêmes, est des plus importantes à l'heure où la lutte contre la mortalité infantile doit redoubler d'efforts.

Ce problème intéresse en effet chaque année en France un nombre considérable d'enfants de moins d'un an : environ 50 000, dont 9 000 pour Paris ; on n'avait le choix pour ces nombreux enfants, il y a encore peu d'années, qu'entre deux modes d'élevage présentant l'un et l'autre de gros inconvénients : le placement chez une nourrice isolée et le placement en pouponnière.

Un nouveau mode de placement des nourrissons séparés de leur mère a été créé en 1903 aux États-Unis par le Dr Chapin et en 1909 en France : c'est le placement dans des centres d'élevage ou centres de placement familial surveillé qui a pris une grande extension depuis dix ans.

Ces centres ont à la fois les avantages des pouponnières quant à la surveillance médicale et hygiénique et ceux du placement ordinaire en nourrice en ce qui concerne l'isolement du nourrisson et sa vie normale dans une famille ; ils n'ont les inconvénients ni de l'un ni de l'autre.



CARBALCALOIDES

Carbatropine

Carbosanis atropiné
à
½ milligr. d'Atropine par cuillerée à café

CONSTIPATION
par
Spasme colique

MONTAGU, 49, Boul^d de Port-Royal, PARIS

ANALGÉSIQUE — SÉDATIF

TOUX nerveuses — SCIATIQUES
NÉVRALGIES — INSOMNIES
NÉVRITES — COQUELUCHE

Bromeine
MONTAGU

(Bi-bromure de Codéine crist.)

SIROP : 0,03
PILULES : 0,01
GOUTTES : X gtt = 0,01
AMPOULES : 0,02

MONTAGU – 49, B^d de Port-Royal, PARIS

PULMOSERUM
BAILLY

Combinaison Organo-Minérale
à base de
Phospho-Gaïacolates.
SÉDATIF des
Toux Trachéo - Bronchiques
MÉDICATION
la plus active pour le traitement des affections

BRONCHO PULMONAIRES

GRIPPES - CATARRHES
LARYNGITES - BRONCHITES - CONGESTIONS
COMPLICATIONS PULMONAIRES
DE LA
COQUELUCHE, ROUGEOLE, SCARLATINE

CURE RESPIRATOIRE
Antiseptique et Reminéralisatrice de tous les
ÉTATS BACILLAIRES

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée à soupe dans un peu de liquide au milieu des deux principaux repas.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Laboratoires A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS

LABORATOIRES
BAILLY

ANALYSES CHIMIQUES

URINE. — Analyses simples et complètes. Analyses physico-chimiques. Acidose.
LAIT. — Analyse complète. Étude de la valeur nutritive.
CONTENU STOMACAL. — Étude complète par la méthode d'Hayem et Winter.
SANG. — Étude de l'urémie, de l'uricémie, de la glycémie. Constante d'Ambard, etc
EAU — Analyses usuelles.

EXAMENS BACTÉRIOLOGIQUES

CRACHATS, PUS, etc. — Examens directs. Examens par culture. Inoculations.
ANGINES SUSPECTES. — Cultures pour B. de Lœfler, etc.
SÉRO-DIAGNOSTICS. — Wassermann
RÉACTION de BESREDKA. — Tuberculose.
SANG. — Examen cytologique complet.
TUMEURS. — Examens histologiques avec ou sans micro-photographie.

ANALYSES ALIMENTAIRES, INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES

Tarif sur demande

17, Rue de Rome, PARIS 8^e

VARIÉTÉS[1] (*Suite*)

C'est l'organisation actuelle de ce mode de placement dont les résultats sont véritablement très encourageants que nous nous proposons d'étudier ici (1).

***

Il existe deux types principaux de centres d'élevage de nourrissons : les centres complets et les centres simplifiés.

Centres complets. — Voici comment est constitué un centre complet comme il en existe par exemple à Linselles (Nord), Mandres (S.-et-O.), Mainville (S.-et-O.), Chevreuse (S.-et-O.), Montmorency (S.-et-O.) et Salbris (Loir-et-Cher) : il y a tout d'abord un bâtiment central avec eau courante et chauffage central dans lequel sont groupés les logements du personnel, la biberonnerie, une salle de consultation et une salle d'attente avec isolement individuel, une salle pour les rayons ultra-violets et l'infirmerie. Cette dernière est composée de six à sept boxes vitrés, complètement isolés et contenant chacun une baignoire et tous les objets individuels de l'enfant : thermomètre, peigne, etc.

Le personnel attaché au centre comprend une directrice, deux infirmières dont l'une s'occupe de l'infirmerie et l'autre des visites aux nourrissons, et une biberonnière, auxquelles s'ajoutent plusieurs personnes pour le blanchissage, la cuisine et les gros ouvrages.

Le centre peut recevoir une cinquantaine d'enfants ; aucun ne doit être accepté sans enquête sociale préalable faite auprès des parents afin de n'admettre que les enfants dont la mère ne peut réellement pas s'occuper.

On décide quelquefois la mère à s'installer au centre pour y sevrer son enfant progressivement : un box de l'infirmerie doit être réservé à cet usage ; pendant le sevrage, la mère peut fournir un peu de son lait aux nourrissons de l'infirmerie qui en auraient besoin.

Aucun enfant accepté au centre n'est placé directement chez une nourrice : on le garde toujours quelque temps en surveillance à l'infirmerie où le médecin du centre le voit chaque jour ; lorsque la croissance de l'enfant semble régulière et s'il ne présente aucune maladie, il est placé chez une nourrice.

Le choix des nourrices et leur surveillance constituent une des tâches les plus difficiles et les plus importantes pour le bon fonctionnement du centre ; les nourrices sont choisies par la directrice et le médecin après enquête soigneuse et examen médical. On ne donne de nourrissons qu'aux femmes propres, ayant une maison saine, de préférence avec jardin et habitant dans un rayon n'excédant pas 2 à 3 kilomètres.

Chaque nourrice reçoit un ou deux enfants, quatre au maximum et seulement dans le cas où elle a pour l'aider une fille de plus de quinze ans.

L'œuvre fournit la layette, un berceau complet, une baignoire, une voiture, etc., l'ensemble valant environ 500 francs.

Les nourrissons ainsi placés sont surveillés par l'infirmière-visiteuse du centre qui vient les voir sans prévenir et inspecte tous les détails ; elle voit les plus jeunes enfants tous les jours, les autres au moins une fois par semaine ; certains traitements et soins sont exécutés par elle à domicile.

Chaque nourrisson est amené une fois par semaine à la consultation médicale faite au centre par le médecin qui, après avoir examiné l'enfant indique à l'infirmière la ration alimentaire et les soins pour la semaine ; le poids, l'examen, la ration et les traitements sont notés sur une fiche qui reste au centre.

Tous les biberons sont préparés au centre par la biberonnière et les nourrices sont tenues de venir les y chercher chaque matin ; seules les bouillies sont préparées par les nourrices elles-mêmes avec des farines qu'on leur fournit.

Jamais une nourrice ne doit amener un enfant malade au centre ; elle doit prévenir, l'infirmière, ou au besoin le médecin, vient le visiter ; en général, on laisse l'enfant chez la nourrice et elle le soigne pendant toute la maladie ; dans certains cas cependant et surtout lorsqu'il s'agit d'enfants atteints de troubles digestifs, on les prend à l'infirmerie pour les suivre de plus près ; les enfants atteints de maladies contagieuses sont toujours laissés chez les nourrices.

Ce modèle de centre peut recevoir des enfants très jeunes, âgés de quelques jours seulement, des débiles, des convalescents, etc., tous enfants qui ne sont habituellement acceptés ni par les pouponnières, ni par les nourrices ordinaires ; il est particulièrement précieux pour les petits abandonnés qui arrivent souvent dans un état lamentable.

En somme, un centre d'élevage complet comporte essentiellement une infirmerie, une distribution de biberons et une surveillance médicale ; c'est indubitablement le système qui doit donner les meilleurs résultats.

Centres simplifiés. — A côté de ces centres complets, il existe des centres simplifiés qui fonctionnent avec tous les degrés possibles de simpli-

(1) Mme Bohn-Nageotte, Mortalité infantile et placement du nourrisson séparé de sa mère. Centres de placement familial surveillé. *Thèse de Paris*, 1929.

VARIÉTÉS *(Suite)*

fication, l'un quelconque ou plusieurs des éléments du centre complet pouvant faire défaut.

Dans la plupart des centres simplifiés, il n'y a pas d'infirmerie, les enfants sont placés directement chez les nourrices et les malades sérieux sont envoyés à l'hôpital. Parfois il n'existe pas de consultation médicale régulière, l'infirmière du centre ayant à elle seule toute la responsabilité de son bon fonctionnement et n'appelant le médecin que lorsqu'un enfant est malade.

Les biberons ne sont en général pas distribués tout préparés aux nourrices, mais on leur fournit quelquefois le lait sous forme de lait condensé ou de lait en poudre.

Centres spécialisés. — Certains centres d'élevage, complets ou simplifiés, ne reçoivent que des enfants dont les parents sont tuberculeux, certains admettent surtout des débiles ou des convalescents sortant des hôpitaux, d'autres sont réservés à des hérédo-syphilitiques ou à des enfants ayant dépassé un certain âge, d'autres enfin ne prennent que des enfants assistés.

Le personnel de ces centres, aussi bien les nourrices que les infirmières, se spécialise en quelque sorte, et la surveillance et les traitements des enfants en sont facilités, en particulier pour les hérédo-syphilitiques.

Groupements de centres. — Il existe quelques groupements de centres qui sont particulièrement intéressants à signaler : certains comprennent un centre principal tout à fait complet entouré de deux ou trois centres simplifiés ou centres secondaires situés dans des communes distantes de 5 à 10 kilomètres.

Les enfants arrivent tous au centre complet où ils restent un certain temps, puis ils sont placés dans les centres secondaires. En cas de maladie, on les reprend au dispensaire du centre principal. Souvent aussi on ne prend dans les centres secondaires que les enfants les plus robustes ou ceux ayant dépassé un certain âge, dix mois par exemple, et qui n'ont plus besoin d'une surveillance médicale aussi étroite.

Les avantages de cette organisation sont avant tout d'ordre pécuniaire, les centres complets étant plus coûteux que les centres simplifiés.

Un autre groupement intéressant est celui qui a été récemment réalisé pour les enfants assistés de la Seine par le Dr Mourier, directeur général de l'Assistance publique : c'est l'association de la pouponnière et du centre d'élevage. Les petits abandonnés sont gardés en pouponnière à Antony (Seine) jusqu'à la fin de leur troisième mois et pendant leur séjour on les habitue progressivement au lait ordinaire ; ils sont ensuite envoyés dans l'un des centres d'élevage de l'Assistance publique où ils resteront jusqu'à dix-huit mois. La pouponnière joue en quelque sorte ici le rôle de l'infirmerie des centres complets, mais on ne peut y reprendre les enfants qui tombent malades après leur départ.

Liste des centres. — Voici la liste de la plupart des centres d'élevage fonctionnant actuellement avec leurs traits principaux résumés ; la plupart ont été créés pour les enfants de la région parisienne.

Centres de l'Argonne Association : Mandres (S.-et-O.), centre complet pour 30 nourrissons, urtout des débiles ; Brunoy (S.-et-O.), centre pour grands enfants.

Centres de l'Association de travail et d'assistance ecréés par Mme Zimmern) : Clermont (Oise), Vaux-le-Pénil (S.-et-M.), Chaumont (Oise), Chevreuse (S.-et-O.), sont des centres complets pour 40 nourrissons environ ; ils reçoivent principalement des nfants assistés des départements où ils sont situés et des enfants débiles ou convalescents ; Maule, oHuda,n Cepoy, Manou, Soignolles, Mouy et La Loupe sont des centres simplifiés qui ne prennent pas de nourrissons très jeunes ou délicats.

Centres de Mme Dubost : Mainville (S.-et-O.), centre complet pour 50 enfants donné en 1925 à l'Assistance publique de la Seine ; Draveil, centre simplifié annexé à Mainville ; Milly (S.-et-M.), centre complet pour 60 nourrissons donné en 1926 à l'Assistance publique de Seine-et-Oise ; il reçoit maintenant des enfants jusqu'à treize ans.

Centres des amis des enfants (créés par des médecins des hôpitaux de Paris) : Gaillon, centre complet pour 50 nourrissons débiles et convalescents des hôpitaux de Paris ; Saint-Leu d'Esserant, centre recevant des enfants de la Caisse de compensation.

Centre de l'Aide aux nourrissons : Boissy-le-Châtel (S.-et-M.), centre simplifié.

Centres de la Nouvelle Etoile des petits enfants de France : Montmorency, centre complet pour 60 nourrissons (créé par Mme Gonse-Boas) ; Tergniers, Longueau, Gauchy, centres complets pour 30 à 50 enfants, créés par la Compagnie des Chemins de fer du Nord.

Centres de Mme Lorthiois : Linselles (Nord), centre complet pour 50 nourrissons, dont 80 p. 100 sont des enfants assistés du Nord ; Bondues (Nord), centre simplifié pour 60 nourrissons sans infirmerie, mais avec dispensaire et distribution de lait.

Centres de la Pouponnière de Porchefontaine : les Nids, premier centre d'élevage créé en France (1909) par le Dr Méry.

Centre de la Société de Secours aux blessés militaires : Vervaine.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Centre de l'Œuvre des mères et des enfants : Sérifontaine.

Centres du placement familial des tout-petits (créés sur l'initiative du professeur Léon Bernard pour les enfants de familles tuberculeuses) : Salbris (Loir-et-Cher), centre complet pour 50 nourrissons de zéro à quinze mois avec Saint-Viatre et Selles Saint-Denis comme centres secondaires pour 30 enfants de quinze mois à quatre ans ; Argent (Cher), centre complet pour 50 enfants, avec Blancafort, Clémont et Brinon comme centres accessoires ; La Ferté Saint-Aubin (Loiret), centre complet pour 50 enfants avec Marcilly-en-Villette comme centre accessoire.

Centres de l'œuvre Grancher, également réservés aux enfants de parents tuberculeux : Couture (Loir-et-Cher) et Yvré-L'Évêque (Sarthe), centres complets ; Menestrau-en-Villette, centre simplifié.

Centres de l'Appui maternel auprès de la clinique Tarnier, créés par Mme Brindeau : Longué, Palaiseau, Saint-Germain, petits centres simplifiés.

Centre de Blamont (Meurthe-et-Moselle), groupé autour d'une maison maternelle et d'une pouponnière avec école de puériculture.

Centres de l'Assistance publique de la Seine (tous les enfants assistés sont envoyés en centre d'élevage après leur séjour à la pouponnière d'Antony, et ils y restent jusqu'à dix-huit mois) : Montluçon, Moulins, Mainville, Chevreuse, centres avec dispensaire ; Toucy, La Châtre, Prémery, Bellême, Saint-Pourçain-sur-Sioule, Ecommoy, Saint-Calais, Massy-Palaiseau (réservé aux hérédo-syphilitiques), tous centres simplifiés.

Mortalité dans les centres. — Les statistiques de morbidité et de mortalité ne sont pas établies de la même façon dans tous les centres ; d'une façon générale, on peut dire qu'elles sont rarement exactes et qu'elles ne sont pas comparables entre elles : ceci tient à des causes multiples, à ce que le mode de recrutement, le triage et l'âge d'admission des nourrissons ne sont pas les mêmes pour tous les centres, à ce que les différents centres gardent les enfants jusqu'à des âges variables, quinze mois, dix-huit mois, quelquefois quatre ans et même treize ans, sans mettre en évidence cet âge dans la statistique, à ce que les centres qui envoient leurs malades à l'hôpital les comptent rarement parmi leurs morts, etc., etc.

On peut dire que dans l'ensemble la mortalité dans les centres varie entre 2 et 8 à 10 p. 100 ; dans aucun centre il n'y a d'épidémie meurtrière et la mortalité par troubles digestifs est réduite au minimum.

D'une façon générale, l'état sanitaire des enfants placés dans les centres est très bon. Une chose frappe lorsqu'on visite un centre d'élevage, c'est la belle mine de la plupart des enfants ; de plus, on trouve toujours chez les nourrices le nourrisson porté sur les bras ; on ne le laisse pas constamment couché dans son berceau, on le fait jouer et on lui parle. Le résultat est que ces enfants parlent et marchent sans retard, ont l'air gai et éveillé : ils sont en somme élevés normalement, presque comme ils le seraient dans leur propre famille, ils ont du bon air, de la lumière, une alimentation bien comprise et une surveillance médicale et hygiénique de tous les instants.

C'est ce qui fait la supériorité de ce mode d'élevage sur le placement chez une nourrice isolée dont les résultats sont désastreux : on peut admettre que la mortalité des enfants ainsi placés est de l'ordre de 25 à 30 p. 100 pour ceux qui sont mis en nourrice par leurs parents et qu'elle varie entre 30 et 75 p. 100 pour les enfants assistés. L'une des causes principales de cette mortalité élevée est la rareté actuelle de l'allaitement au sein qui permettait autrefois de contre-balancer en partie l'ignorance de la nourrice, l'hygiène insuffisante, le mauvais logement, la pauvreté de la nourrice, le nombre trop grand d'enfants placés chez une même nourrice, le sevrage brusque, le tout aggravé par l'insuffisance indiscutable, malgré la loi Roussel, de la surveillance médicale et sociale des enfants ainsi placés.

Les pouponnières donnent des résultats qui varient essentiellement avec chacune d'elles : il faut d'ailleurs remarquer que la plupart n'acceptent que des enfants en très bon état. Seules celles qui sont très bien installées et où toutes les conditions d'isolement sont réalisées pour éviter des épidémies meurtrières ont une mortalité faible, mais ceci suppose un boxage complet, un chauffage et une aération appropriés, une surveillance médicale étroite et un personnel soignant nombreux (une infirmière pour quatre nourrissons au plus le jour) : il en résulte que le prix de revient est très élevé et atteint facilement 30 à 50 francs par jour et par enfant si l'on compte réellement tous les frais ; c'est là leur grand inconvénient.

Prix de revient. — Le prix de revient des centres varie selon plusieurs facteurs : tout d'abord les centres complets avec infirmerie coûtent plus que les autres, presque deux fois plus ; les petits centres, d'autre part, sont relativement plus coûteux que les grands, certains frais généraux étant les mêmes pour 20 ou pour 50 enfants. Les prix dépendent aussi du salaire des nourrices, très différent selon les régions (95 à 360 francs par mois), du salaire des infirmières, du traitement du médecin et aussi de la catégorie d'enfants reçus, les

VARIÉTÉS *(Suite)*

hérédo-syphilitiques entre autres occasionnant de gros frais de médicaments.

Il faut en définitive compter environ 14 à 15 francs par jour et par enfant dans un centre complet (en 1928), en comptant tout, sauf le loyer du dispensaire ; les centres complets importants (50 à 60 nourrissons) sont un peu moins coûteux : 12 à 14 francs.

Quant aux centres simplifiés, ils ne reviennent qu'à 8 ou 10 francs par jour et par enfant.

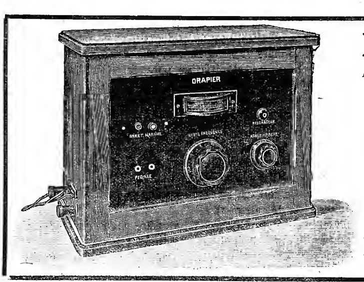
Conditions nécessaires à l'établissement et au bon fonctionnement d'un centre d'élevage. — La première difficulté qui surgit pour organiser un centre est le *choix du pays* où il sera installé ; ce choix a une grosse importance. Il faut que le climat soit sain ; les faubourgs des grandes villes sont à ce point de vue très défectueux ; il faut aussi que dans un rayon restreint, 2 à 3 kilomètres au maximum, on puisse trouver un nombre suffisant de nourrices ayant un logement convenable, clair et aéré. Certains centres ont eu de grosses difficultés à trouver des nourrices bien logées ou à améliorer leurs demeures.

Il faut aussi, si l'on veut installer un dispensaire sans faire bâtir, qu'il se trouve un local possible à aménager dans ce but. Il faut qu'on puisse se procurer facilement du bon lait. Le pays choisi doit autant que possible ne pas être trop éloigné de la région où se recrutent les nourrissons, deux à trois heures de chemin de fer étant un maximum pour que les parents puissent venir sans trop de frais et de perte de temps.

La seconde conditionnécessaire au bon fonctionnement d'un centre est le *recrutement d'une bonne infirmière* : elle doit être bien portante, avoir de bonnes notions de pédiatrie, être parfaitement honnête et scrupuleuse ; elle doit avoir à la fois beaucoup d'initiative pour faire face aux difficultés qui se présentent souvent et beaucoup de soumission afin d'obéir au médecin et à la directrice du centre ; elle doit avoir des connaissances sociales, savoir comprendre les paysans, avoir du tact, savoir tout dire sans offenser les nourrices ; elle doit s'intéresser au bon fonctionnement du centre et faire son travail avec plaisir ; son rôle est très difficile et sa vie très dure, toute de dévouement.

Le travail de l'infirmière étant difficilement contrôlable, il est absolument nécessaire qu'elle présente toutes les garanties voulues : certains centres ont eu des mécomptes avec des infirmières non compétentes, tout particulièrement dans les

---


DRAPIER

VARIÉTÉS *(Suite)*

centres simplifiés où toute la vie du centre repose sur l'infirmière.

Le dispensaire avec consultation de nourrissons, petite infirmerie et distribution de biberons tout préparés est extrêmement utile, surtout si le centre reçoit des enfants très jeunes et sans triage. Les centres simplifiés ne peuvent séduire l'esprit que si on considère leur prix de revient, mais cette question doit passer au second plan si l'on envisage les avantages des centres complets et la réelle sécurité que réalise chacun de leurs rouages, sans compter l'effet moral sur l'infirmière et sur les nourrices d'une installation agréable et bien comprise.

Le médecin doit avoir dans le centre un rôle de premier plan, surtout dans les centres qui ont un dispensaire-infirmerie et reçoivent des débiles, des convalescents, des hérédo-syphilitiques ou simplement de très jeunes enfants ; il doit en particulier surveiller l'infirmière.

Enfin il faut que chaque centre soit dirigé par une personne active, intelligente, enthousiaste et donnant une grande part de son temps et de son énergie pour assurer le bon fonctionnement de son œuvre et le recrutement des fonds nécessaires au moyen de ventes, de fêtes, de concerts, de cotisations, etc.

Les résultats du placement dans des centres d'élevage des nourrissons séparés de leurs mères sont si satisfaisants et si nettement supérieurs à ceux du placement en pouponnière ou chez une nourrice isolée que l'on doit faire un gros effort pour faire vivre les centres existants (on en compte actuellement une cinquantaine ayant environ 2 000 places) et encourager la création de nouveaux centres.

Les œuvres privées ont eu jusqu'à présent de grosses difficultés à vaincre et elles ont été plus ou moins aidées par des subventions officielles ; mais les pouvoirs publics répartissent très inégalement leurs générosités et c'est grâce aux relations et à l'influence personnelle de certains directeurs et directrices de centres que les ministères, par exemple, octroient des sommes importantes à certains centres tandis que d'autres n'obtiennent que des sommes dérisoires ; certains centres doivent même actuellement envisager leur fermeture.

Il faudrait que l'élevage des nourrissons intéressât davantage encore les pouvoirs publics, et s'il est bon de laisser à l'initiative privée la création et la direction des centres d'élevage, leur entretien devrait pour la plus grande part incomber à l'Etat, comme c'est le cas en particulier en Angleterre et à Stockholm.

ÉCHOS

AU SUJET DE LA CAMPAGNE CONTRE VICHY

La campagne de diffamation menée contre les stations thermales françaises — et notamment contre Vichy — a donné lieu à une enquête judiciaire dont les conclusions ont été communiquées à la presse et reproduites dans le monde entier.

Au point de vue plus spécialement médical qui nous intéresse, il convient de noter la protestation de la Société internationale d'hydrologie médicale, qui tenait ses assises à Buda-Pest au moment même où la Sûreté générale mettait la main sur l'organisation occulte de cette vile propagande.

Nous tenons à donner ci-dessous le texte de cette protestation et les noms des signataires, représentants qualifiés des principaux pays d'Europe.

« La Société internationale d'hydrologie médicale, à sa réunion annuelle à Buda-Pest, ayant eu connaissance par le délégué français au Conseil de la campagne de diffamation menée ces dernières années, contre les stations françaises, par certaines organisations étrangères actuellement démasquées, réprouve énergiquement de semblables procédés incompatibles avec l'honnêteté scientifique la plus élémentaire.

« La Société, ayant la charge morale de protéger et de défendre le bon renom de la science hydrologique, déclare les affirmations contenues dans ces circulaires calomnieuses, et se réserve d'envisager à l'avenir des sanctions contre les organismes responsables de telles manœuvres. »

Dr Fortescue Fox, président ; Dr Burt, Angleterre ; professeur Dalmady, Hongrie ; Dr Danielewsky, U. R. S. S. ; Dr Faber, Danemark ; Dr Ferreyrolles, France ; Dr Fudor, Autriche ; professeur Gabbi, Italie ; professeur Gunsburg, Belgique ; Dr Hirch, Allemagne ; Dr Kahlemeter, Suède ; professeur Matsuo, Japon ; Dr Scherbakoff, Yougo-Slavie ; Dr Schmidt, Tchéco-Slovaquie ; Dr Taipole, Finlande ; Dr Van Bremen, Hollande ; Dr Wassermann, Bohême ; Dr Wateff Bulgarie.

VOYAGES MÉDICAUX

JOURNÉE MÉDICALE DE DAX

26 octobre 1929.

Par Jean LEREBOULLET.

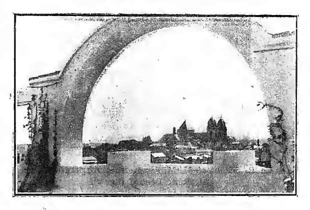
Si vieille que soit la réputation d'une station hydrominérale, elle ne garde sa clientèle qu'à condition d'un rajeunissement périodique de ses organisations thermales et hôtelières. C'est ce que vient de faire, sous l'active et ardente impulsion de son maire M. E. Milliès-Lacroix, la station de Dax qui, pour inaugurer ses nouvelles installations, conviait le samedi 26 octobre plus de 200 médecins ayant à leur tête le professeur Carnot. Un train spécial, parti de Paris la vieille au soir, amenait la plupart d'entre eux, parmi lesquels les professeurs Rathery, Nobécourt, Villaret et de nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux ; ils étaient rejoints à Dax par une trentaine de professeurs et de médecins de la Faculté de Bordeaux, par des représentants des Facultés de Toulouse, Montpellier et Lille et par quelques médecins anglais et espagnols dont le Dr Bendelac de Parniente.

La matinée fut consacrée à la visite de la station. Après une courte réunion à l'atrium, le nouveau casino luxueusement aménagé, où M. Milliès-Lacroix, maire et président du Conseil d'administration de la Société immobilière et fermière des Eaux de Dax, souhaita à tous la bienvenue et présenta la station, la visite commença par la fontaine de la Néhe. Cette source chaude, située en plein centre de la ville, n'est qu'une des nombreuses sources de Dax ; elle débite en une heure 100 mètres cubes d'eau sulfatée calcique à 60°, ce qui représente une provision d'eau pratiquement inépuisable, surtout si l'on y joint les autres sources ; le débit total est en effet de plus de 400 mètres cubes à l'heure et atteindra probablement 1 000 mètres cubes avec les captations nouvelles.

En passant par la vieille source du « trou des pauvres », les visiteurs se rendirent ensuite aux divers établissements, tous neufs ou nouvellement aménagés et annexés chacun à un hôtel. Ils parcoururent ainsi successivement les Baignots où ils purent voir une application locale de boue, le Miradour, établissement de seconde classe, les Thermes, et enfin le Splendid avec ses modernes et luxueuses installations qui permettent, grâce à un ingénieux mécanisme, de changer la boue après chaque bain. La visite se termina sur la terrasse du Splendid où, malgré la tempête qui sévissait depuis le matin, une éclaircie permit à tous d'admirer une très belle vue sur le vieux Dax et sa cathédrale.

Dans l'après-midi, la salle de théâtre de l'atrium réunissait les congressistes pour entendre des conférences sur les eaux et les boues de Dax et leurs indications. Le professeur SELLIER montra l'antiquité de la station, déjà connue par Auguste qui y envoya sa fille Julia, et en traça l'historique depuis cette époque jusqu'à sa renaissance actuelle. Puis M. LÉON BERTRAND, professeur à la Faculté des sciences, exposa la configuration géologique de la station et montra comment les eaux hyperthermales proviennent toutes d'une lave dolomitique parallèle à la rive gauche de l'Adour. M. LEPAPE, assistant au Collège de France, a étudié sur place la radio-activité des eaux de Dax qui se classent en tête des stations françaises par leur puissance radio-active.

Le professeur VILLARET montre comment les boues vivent d'une véritable vie à la fois végétale



Dax vue de la terrasse du Splendid (fig. 1).

et physico-chimique ; son chef de laboratoire, le Dr JUSTIN-BESANÇON, a étudié avec précision la constitution de ces boues dont les caractères mécaniques, chimiques et physiques sont modifiés par des oxydo-réductions ; la notion physico-chimique récente du *r*H qui matérialise ces oxydo-réductions permet de mesurer avec précision les phénomènes vitaux qui transforment les boues thermales.

Le professeur CARNOT félicite ensuite les organisateurs de cette journée d'avoir su lui donner un caractère aussi scientifique et d'avoir fondé le développement de la station sur une étude précise et approfondie de ses ressources thermales ; il souhaite qu'un laboratoire de recherches puisse poursuivre à Dax même l'étude des boues et des eaux de la station.

Le Dr M.-P. WEIL, après avoir montré la gravité sociale du rhumatisme, expose les notions encore bien incomplètes que l'on possède sur son étiologie. Le professeur MOURE analyse les heureux effets des eaux de Dax sur diverses affections du nez, des sinus ou du pharynx. Le professeur RATHERY dit son admiration pour le gros effort

de Dax qui vient à point pour lutter contre la concurrence étrangère et apporte les félicitations de la Société d'hydrologie ; il précise les indications de la station à qui son climat permet d'accueillir à toute époque de l'année les rhumatisants douloureux sitôt passée la phase aiguë et les rhumatisants impotents.

Le professeur NOBÉCOURT croit que chez l'enfant, en dehors des ostéo-arthrites ou de certaines lésions pharyngées dans lesquelles les indications sont les mêmes que chez l'adulte, la paralysie infantile en voie de régression est souvent justiciable de la cure de Dax ; les boues semblent avoir sur les troubles trophiques et circulatoires une action comparable à celle de la diathermie.



Le Pr Carnot et M. Milliès Lacroix. Au premier plan, M. René Bénard (fig. 2).

Le Dr RIBEROL, président du Syndicat des médecins de Dax, rend hommage aux artisans du développement de la station dans le siècle dernier ; il pose ensuite les indications chirurgicales de Dax dans le traitement des séquelles de fractures articulaires et para-articulaires et des périviscérites. Enfin le médecin général SALTET, directeur de la station en explique le fonctionnement : le climat des Landes permet d'y recevoir des malades toute l'année ; à leur arrivée ils ont le choix entre différents hôtels-établissements depuis celui de seconde classe jusqu'à l'établissement de luxe, et l'on peut appliquer dans chacun d'eux les divers traitements en usage à Dax ; le ait qu'un établissement est annexé à chacun des hôtels évite au malade de pénibles déplacements ; le traitement enfin est surveillé dans haque établissement par une infirmière diplômée.

Après ces intéressantes conférences, un vin d'honneur fut offert par la municipalité, au cours duquel le maire et le préfet prirent la parole.

Puis un banquet de trois cents couverts réunit à nouveau, dans le cadre luxueux de Splendid, tous les hôtes de Dax. A l'issue de ce banquet, M. MILLIÈS-LACROIX se leva pour remercier tous les artisans du renouveau de Dax, au premier rang desquels doit figurer le nom d'Abel Desjardins ; puis dans un élan d'enthousiasme il évoqua la vision du Dax de demain avec ses grandes-artères, ses jardins, son hôpital thermal militaire et civil réservé aux indigents, les ouvrages d'art enfin qui permettront de relever le niveau de l'Adour et de faire à nouveau de Dax le port d'autrefois. Ensuite se succèdent les toasts du Dr RIBEROL, du médecin général BARRAN, du professeur CARNOT qui félicite Dax et son animateur de ce qu'ils ont su réaliser, enfin du professeur GUYOT qui termine le banquet par quelques mots pleins d'humour. La soirée prit fin à l'atrium, où se firent admirer les danseurs basques de Ciboure.

Le lendemain, des cars nous emmenèrent à travers les Landes jusqu'à la nouvelle et coquette station d'*Hossegor*. Après y avoir contemplé une mer en furie contrastant avec le calme reposant du lac, après avoir visité le Sporting si réussi, nous fûmes conviés à l'hôtel du lac à une véritable fête gastronomique qui fit dire spirituellement à l'un des nombreux orateurs qui



Tempête à Hossegor (fig. 3).

prirent la parole à l'issue de ce déjeuner que Dax avait su placer la cause du mal à côté du remède.

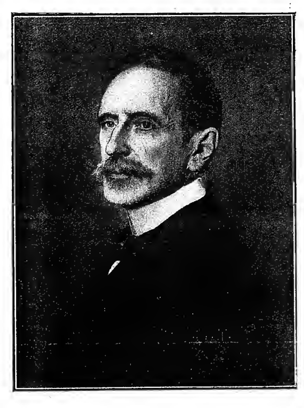
Le retour le long des étangs des Landes fut quelque peu gâté par le mauvais temps. Celui-ci n'empêcha d'ailleurs pas cette visite de deux jours d'être réussie en tous points ; elle laissera à tous ceux qui l'ont faite un souvenir très vivant et de l'accueil reçu, et des résultats obtenus dans la vieille et célèbre station grâce aux efforts de tous.

NÉCROLOGIE

THÉODORE TUFFIER (1857-1929)

Après le discours émouvant du professeur Cunéo, le mercredi 30 octobre, la Société de chirurgie levait sa séance en signe de deuil. Tuffier et Lecène venaient de mourir dans la même semaine : celui-ci tout jeune encore, celui-là après avoir accompli une carrière largement remplie.

Théodore Tuffier était né en 1857 à Bellême dans l'Orne. Il fit ses études, dans des conditions assez difficiles, je crois, et son mérite n'en fut que plus grand. C'était, du reste, un travailleur acharné et son intelligence vive et primesautière lui permit de franchir rapidement les étapes des concours.



Le Dr Théodore TUFFIER.

En 1879 il était nommé interne des hôpitaux, en 1884 prosecteur. Trois ans plus tard, il était chirurgien des hôpitaux et en 1889 il faisait ses premiers cours comme agrégé à la Faculté. Peu d'enseignements ont eu plus de succès. Les auditeurs venaient si nombreux que les cours commencés chaque année dans le petit amphithéâtre devaient bientôt, faute de place, être continués dans le grand. De fait, il aimait enseigner ; encore fallait-il pour le suivre avoir déjà en pathologie des données bien assises. Le tout jeune débutant était facilement perdu dans ce service, car Tuffier abordait plus volontiers les sujets ardus ou tout nouveaux où son imagination toujours en éveil trouvait aisément libre cours. Cette tendance d'esprit lui fit créer en 1900, à la Faculté des sciences, un cours libre de chirurgie expérimentale. Depuis cette époque, l'enseignement de la médecine opératoire expérimentale a pris, à la Faculté de médecine où il semble qu'il eût dû normalement débuter, la place qu'il devait avoir à côté de la médecine opératoire cadavérique.

Tuffier ne se contentait pas d'enseigner à l'amphithéâtre et au laboratoire, son service de Beaujon était tous les jours envahi par une foule de chirurgiens de tous pays et d'étudiants qui venaient le voir et l'écouter. Les opérations qu'il pratiquait étaient expliquées, démontrées au tableau noir, les pièces étaient ouvertes et interprétées. Il avait même imaginé des bâtons de craie stérilisés qui lui permettaient de préciser un détail au cours même de l'intervention.

Il a abordé tous les sujets de la pathologie chirurgicale, et ses publications sont innombrables. La chirurgie rénale, la chirurgie stomacale, la chirurgie vasculaire, la chirurgie pulmonaire, la chirurgie osseuse ont été les sujets de ses études favorites et l'on peut dire que sur bien des points il a été un novateur. Il serait impossible dans ce court article de donner une analyse de l'œuvre de Tuffier, mais il n'est pas exagéré de dire qu'il avait pressenti et essayé tout ce qui a été fait depuis dans la chirurgie des vaisseaux et des poumons.

Sans doute, ces premières tentatives ont été dépassées et il ne put en être autrement de sujets aussi étendus et compliqués. Du moins, il restera de lui intacte cette merveille qu'est l'anesthésie rachidienne, dont, comme le dit Desfosses, il fit à la chirurgie mondiale le royal cadeau.

Tuffier ne s'est pas contenté d'enseigner à la Faculté et dans son service de Beaujon ; à l'époque ou l'on reprochait aux savants français leurs goûts sédentaires, il avait déjà beaucoup voyagé. Il avait été rapporteur à Moscou, à Rome, à Madrid, à sBruxelles, à Lisbonne, à Londres. Il avait porté à l'étranger la parole française et, dépassant ainsi les limites étroites de la patrie, par ses qualités de chirurgien et d'enseigneur il avait utilement travaillé au bon renom de la chirurgie et au prestige de la France. Il était de tous les chirurgiens français d'il y a vingt ans, le plus connu à l'étranger. La Société de chirurgie russe de Pirogoff, la Société belge, celle de Constantinople, l'« American gynecological Society », la Société de chirurgie de Bucarest, la Société italienne d'obstétrique, l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro le comptèrent parmi ses membres et en fin la Fondation Rockefeller, en inaugurant le « Medical College » de Pékin, demanda à Tuffier de venir y représenter la France.

Aussi, quand, en 1925, ses élèves et ses amis se réunirent au Cercle interallié pour célébrer son jubilé, des chirurgiens des cinq parties du monde se levèrent pour lui dire leur admiration et leur attachement.

Cette autorité que Tuffier avait su prendre auprès de l'étranger lui suggéra l'idée, pendant la grande guerre, de réunir les principaux chirurgiens des armées alliées dans le but d'étudier avec eux les meilleures méthodes de traitement. De là est née cette fructueuse Conférence chirurgicale interalliée

NÉCROLOGIE *(Suite)*

que Llyod George consacra officiellement et qui dure encore aujourd'hui.

Il présida en 1924, le Congrès français de chirurgie, et quand le maréchal Joffre, président honoraire, prononça : « La parole est à M. le professeur Tuffier », on sourit, mais personne ne trouva cela si ridicule.

On pourrait croire, en effet, qu'une carrière si somptueusement remplie lui avait mérité les signes extérieurs des plus hautes dignités de notre profession. Cependant il n'y atteignit jamais. C'était, disent ses intimes, une grande amertume de sa vie, mais il était beau joueur. Il eut toujours l'air de dédaigner ce mauvais coup des circonstances qui dirigent les hommes, et jamais dans ses discours ou dans ses gestes il ne parut garder rancune à la Faculté.

Il était de ceux qui ont le droit de penser qu'ils laisseront après eux un nom, ce qui est mieux qu'un titre.

RAYMOND GRÉGOIRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 novembre 1929.

Sur un cas de septicémie puerpérale à bacille « perfringens ». — MM. P. BAIJE et M. MAYER rapportent l'observation d'une femme de vingt-quatre ans qui, à la suite de manœuvres ayant entraîné l'avortement, présenta un ictère hémolytique aigu avec hémoglobinurie et laquage du sang, anurie, état général grave et évolution mortelle en six jours.

L'hémoculture révéla la présence dans le sang du *Bacillus perfringens*, et l'autopsie montra l'infiltration gazeuse de tous les organes, en particulier du foie.

Les auteurs rappellent que ces septicémies peu connues en France et surtout étudiées par les Allemands ne sont peut-être pas aussi rares qu'on le croit, à condition de les rechercher systématiquement par l'hémoculture en anaérobiose.

Un nouveau cas de septicémie à méningocoque à type pseudo-palustre guéri par la chimiothérapie acridinique. — MM. VEILLON, RENÉ MARTIN et ETIENNE ROUX rapportent l'observation d'un malade atteint d'une septicémie à méningocoques B (forme pseudo-palustre) qu évoluait depuis trois semaines et qui fut guéri très rapidement et définitivement par la chimiothérapie acridinique. Dès la deuxième injection intraveineuse de jaune d'acridine, la température tomba au-dessous de 37° et s'y maintint par la suite.

Ce succès thérapeutique est d'autant plus intéressant à retenir qu'il s'agissait d'une méningococcémie de date relativement récente ; or, on sait que les septicémies à méningocoques sont surtout difficiles à guérir quand elles datent de moins d'un mois.

L'action du thorium X sur le psorasis et les arthropathies psoriasiques. — MM. ANDRÉ LÉRI et J.-A. LIÈVRE rapportent l'observation d'une malade atteinte depuis dix ans d'un psoriasis intense et généralisé et, depuis six ans, d'un rhumatisme chronique également généralisé, extrêmement douloureux, accompagné de poussées inflammatoires incessantes. Une sédation des douleurs, le décapage des plaques psoriasiques furent obtenus ds les premières injections de thorium X. Au bout de deux séries de huit injections, le psoriasis avait complètement disparu, l'infiltration dermique s'était résorbée, les douleurs articulaires étaient nulles, l'état général transformé ; la malade, auparavant immobilisée de façon totale, avait repris ses occupations.

Ayant soigné par ailleurs une vingtaine de psoriasiques, les auteurs ont constaté que l'atténuation du psoriasis par le thorium X est habituelle, bien que souvent inférieure aux autres traitements connus, et ordinairement non définitive.

L'intérêt de ce médicament réside dans le fait qu'il peut agir dans des cas ayant résisté à toutes les thérapeutiques, comme ils l'ont noté dans leur première observation et dans 4 cas de psoriasis durant depuis quatre ans, dix ans, vingt ans et vingt-cinq ans. D'autre part, le rhumatisme psoriasique, souvent rebelle, semble particulièrement justiciable du thorium X.

Syndrome de Hanot et cirrhose biliaire. — MM. NOEL FIESSINGER, H.-R. OLIVIER et GUY ALBOT. — Si le syndrome de Hanot possède une personnalité indiscutable, on ne peut en dire de même des lésions qu'il est classique de décrire comme caractéristiques de la cirrhose biliaire. Deux observations établissent la complexité du problème.

Dans l'une, il s'agit d'un syndrome typique de Hanot, cirrhose hypertrophique fébrile avec ictère et grosse rate, sans circulation collatérale, qui se transforma deux ans plus tard en une cirrhose fébrile avec ictère, ascite et circulation collatérale. Deux coupes de ce foie à deux années de distance montrent des lésions différentes : au début, une cirrhose insulaire avec figures de dégénérescence cellulaire et réticulose diffuse, plus tard cirrhose annulaire typique ; mais, chaque fois, on observe l'absence d'angiocholite chronique et d'altérations des voies biliaires.

Dans la deuxième observation, mêmes constatations cliniques de syndrome de Hanot. L'examen biopsique montre une cirrhose insulaire avec dégénérescences cellulaires et pas d'angiocholite. Mais dans cette observation, les auteurs font deux constatations nouvelles : le caractère aseptique de la bile vésiculaire et l'inefficacité thérapeutique de la cholécystostomie, tant sur la fièvre que sur l'ictère.

Dans les deux cas les auteurs mettent en relief, malgré la lente évolution, des signes certains d'insuffisance hépatique sous forme d'élévation du coefficient ammoniacal corrigé et de l'indice de désamination, de glycolévulosurie et d'urobilinurie. Ces troubles fonctionnels associés aux renseignements histologiques prouvent qu'il existe bien de l'hépatite et que l'ictère semble dû à une thrombose biliaire trabéculaire. L'infection en cause reste inconnue et toutes les constatations classiques demandent à être reprises avec des techniques modernes moins exposées aux erreurs.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 novembre 1929.

A propos du bactériophage. — M. Gosset communique l'observation d'un homme de vingt-six ans ayant fait un phlegmon diffus de l'avant-bras puis une phlébite, et guéri en huit jours par injection lente intraveineuse de bactériophage.

Rachi-anesthésie avec incident. — M. Murard (du Creusot) a envoyé une observation que rapporte M. Basset. Il s'agit d'une femme de cinquante-quatre ans, opérée pour fibrome en 1922 sous rachi-anesthésie et qui fit par la suite un prurit vulvaire inexplicable. M. Murard l'améliore manifestement par une névrotomie du nerf honteux interne. M. Basset ne pense pas que la rachi-anesthésie soit en cause, et incriminerait plus volontiers la castration.

Volvulus du colon pelvien. — M. Basset rapporte une observation de M. Polony (de Belfort) qui a réséqué l'anse involvée et mis les deux bouts à la peau. Guérison.

Drainage à la Mikulicz dans les gastrectomies. — M. Métivet rapporte un travail de MM. Corachon et Armandier (de Vera Cruz) qui ont fait tomber leur mortalité de 18 à 8 p. 100, grâce à ce mode de drainage.

Ileus biliaire. — M. Brocq rapporte une observation de M. Gueulette. L'auteur est intervenu par laparotomie médiane pour une occlusion subaiguë ; il a trouvé deux calculs, distants de 30 centimètres. Résection de l'anse. Guérison. Dans ce cas, la lithiase était ignorée, et les calculs s'étaient arrêtés au niveau de deux rétrécissements du grêle.

M. Brocq rappelle un cas, qui lui est personnel, où le calcul intra-duodénal était visible à la radiographie. Quinze jours après l'ileus apparaît et le diagnostic est posé. Entérotomie, extraction du calcul, et malgré la simplicité de l'intervention le malade meurt le lendemain. A l'autopsie, double perforation vésiculaire : l'une oblitérée par de l'épiploon, l'autre ouverte dans le duodénum.

M. Sauvé a vu un cas identique à celui de M. Gueulette, avec arrêt au niveau d'un rétrécissement. Entérotomie et guérison malgré une fistule opératoire.

M. Roux-Berger, dans un cas, a fait après l'intervention du sérum hypertonique, et a guéri son malade.

M. Mondor a également observé un calcul visible à la radiographie. Intervention et mort.

M. Mocquot demande sur quelle base a été établi le diagnostic de calcul biliaire, à quoi M. Brocq répond que c'est l'analyse chimique qui l'a affirmé.

Collapsus aigu du poumon post-opératoire. — M. Mocquot en a observé un cas chez un appendicectomisé de six ans anesthésié à l'éther. Le troisième jour, point de côté douloureux avec légère diminution du murmure vésiculaire, puis brusquement apparaît une dyspnée intense avec tirage.

La crise dure une heure, puis on constate une matité absolue au même niveau. Le lendemain matin, l'hémithorax est immobile et rétracté ; la matité persiste, mais l'amélioration se poursuit. Guérison.

M. Duval présente des films destinés à l'enseignement.

Henri Redon.

Séance du 13 novembre 1929.

A propos des fistules duodénales. — M. Métivet analyse une observation intéressante communiquée par M. Niel (de Cherbourg) et concernant un cas de fistule duodénale formée spontanément. La fistule était consécutive à une perforation gastro-duodénale traitée par tamponnement et gastro-entérostomie.

Fistulisation de l'anse sigmoïde à la fesse. Guérison après cure radicale par voie abdominale. — M. Okinczyc en rapporte une observation curieuse de M. Vanlande. M. Vanlande est d'abord intervenu pour un abcès fistulisé de la fesse droite. Il s'est aperçu que des gaz passaient par la fistule et a pu poser le diagnostic par recto-sigmoïdoscopie et radiographie. Il a fait dans un premier temps un anus cæcal, puis il a abouché la fistule à la paroi et, dans un troisième temps, il a fait la cure des fistulisations cæcale et sigmoïde, celle-ci à l'entérotome de Dupuytren.

Double perforation d'ulcère pylorique et duodénal. — M. P. Duval rapporte cette observation due à M. Coureaud (de la Marine). Perforation en deux temps, à quelques heures d'intervalle, double suture et double épiplooplastie. Gastro-entérostomie complémentaire. Guérison.

Fracture spontanée d'une apophyse transverse après iléo-sigmoïdostomie. — M. Duval analyse une observation de M. Leclerc (de Dijon). Celui-ci incrimine la décalcification consécutive à une fistule biliaire dans la genèse de cette fracture.

M. Duval admet difficilement qu'il s'agisse d'une fracture véritablement spontanée : le rôle de la contraction musculaire paraît ici en effet évident. D'autre part, la radiographie ne montre dans ce cas aucune décalcification locale ou générale.

Inondation péritonéale par rupture d'un corps jaune. — M. Gernez analyse l'observation suivante de M. Murard. Il s'agit d'une femme jeune ayant présenté à plusieurs reprises des crises douloureuses menstruelles et admise en clinique pour un nouveau syndrome douloureux. Inondation péritonéale sans autre lésion qu'un corps jaune présentant des traces nettes d'hémorragie récente. M. Gernez analyse le mécanisme de ces hémorragies rares mais aujourd'hui bien étudiées.

Ileus biliaire. — M. Auvray rapporte 3 observations de M. Morice (de Caen).

Au cours de la première opération, l'auteur a extrait par entérotomie deux calculs, vidangé et lavé l'intestin. Mort au dixième jour par ouverture de la vésicule, les adhérences cholécysto-entéritiques ayant brusquement cédé sans cause connue.

Dans le second cas, la malade sort de l'hôpital guérie et revient le trente-cinquième jour avec une pancréatite hémorragique dont elle meurt.

La troisième malade est opérée à l'anesthésie locale, déjà moribonde, et guérit pourtant.

M. Auvray insiste sur l'intérêt qu'il y a à opérer sous anesthésie rachidienne ou sous anesthésie locale, comme a fait M. Morice, et à vidanger minutieusement le segment sus-jacent de l'intestin.

Deux cents cas d'ulcères perforés gastro-duédonaux opérés à l'hôpital spécial d'urgence de Moscou. — M. Juden apporte cette importante statistique et la commente

longuement. Sur une première série de 123 cas, 24,4 p. 100 de mortalité globale, avec 117 gastro-entérostomies complémentaires. M. Juden utilise l'anesthésie splanchnique, et de plus en plus tend à faire des interventions beaucoup plus élargies (résections étendues).

Les autres cas dont M. Juden rapporte les observations résumées out donné des résultats sensiblement meilleurs.

Hématémèse d'origine splénique avec thrombose de la veine splénique. — M. P. Duval rapporte cette observation concernant une jeune femme guérie par splénectomie. Trois mois après, la malade va parfaitement bien à tous les points de vue.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 novembre 1929.

Etude biologique du lait modifié, dans sa constitution par élimination des lipides et par addition de divers glucides. — Mme L. Randoin et M. R. Lecoq ont pensé qu'il était intéressant de rechercher l'influence, sur la valeur nutritive du lait de vache, de modifications couramment réalisées dans la pratique, telles que l'élimination des lipides (écrémage) et l'addition de glucides (maternisation). Ils ont utilisé pour ces recherches le pigeon, cet animal-réactif se montrant tout particulièrement sensible aux déséquilibres et surtout aux déséquilibres créés par des proportions non convenables de glucides et de vitamines B.

Leurs conclusions sont les suivantes :

1° L'élimination de la plus grande partie des lipides du lait de vache rend cet aliment incapable de subvenir aux besoins de l'organisme du pigeon, même quand on lui adjoint les substances de lest indispensables, alors que, dans les mêmes conditions, l'emploi de lait entier permet au contraire une vie normale.

2° L'addition de lactose au lait de vache entier ou écrémé intervient toujours comme une cause de grave déséquilibre alimentaire.

3° L'addition au lait écrémé, de glucides tels que le saccharose, le maltose et le glucose (en remplacement des lipides éliminés et de telle façon qu'ils apportent approximativement la même quantité d'énergie), rééquilibre en partie cet aliment, tandis que la dextrine le rend pratiquement satisfaisant. Il est à signaler que les mêmes additions faites au lait entier, et dans les mêmes proportions, ne paraissent pas porter préjudice à la valeur nutritive du lait.

Résistance du lapin aux saignées répétées. — MM. S. Dejust et R. Vaurs résument leurs constatations expérimentales sur l'anémie par saignée du lapin. Ayant pratiqué 138 saignées sur 21 animaux, d'ailleurs sans accidents, ils ont constaté qu'une diminution appréciable et durable du nombre des hématites s'obtenait seulement après des saignées suffisantes et suffisamment répétées.

Etude expérimentale du mécanisme de la concentration de l'indoxyle urinaire. — MM. Guy Laroche, A. Grigaut et Poumeau-Delille. — Les crises polyuriques provoquées par l'absorption d'une grande quantité d'eau, celles consécutives aux cures de digitale, d'ouabaïne ou de neptal, ainsi que celles qui surviennent au cours des infections aiguës s'accompagnent d'une élimination très augmentée de l'indoxyle urinaire. Les auteurs pensent que ce phénomène est en rapport avec l'apparition de certaines conditions circulatoires qui favorisent la résorption de l'indol intestinal. A l'appui de cette hypothèse, ils rapportent des expériences relatant l'augmentation de l'indoxyle urinaire sous l'influence des chocs, augmentation qui est corrélative d'une vasodilatation intense des capillaires intestinaux.

Agglutination des hématies de mouton par le sérum des individus ayant reçu une injection de sérum de cheval. — MM. Lesné et Waitz. — Normalement le sérum humain agglutine les hématies de cheval, de porc, de lapin, de chat, de cobaye, de rat, mais il n'agglutine pas les hématies de mouton, de bœuf et de singe. Après l'injection sous-cutanée de sérum de cheval, les propriétés du sérum humain vis-à-vis des hématies du singe ou vis-à-vis des hématies humaines des divers groupes ne sont pas modifiées; par contre, ce sérum agglutine les globules rouges du mouton et du bœuf. Les agglutinines atteignent presque d'emblée leur taux maximum et persistent pendant huit mois au moins, elles ne se retrouvent ni dans le liquide céphalo-rachidien ni dans les urines.

La réaction de fixation gonococcique au cours de la gestation et de la puerpéralité. — MM. Ed. Lévy-Solal, Jean Paraf et Pariente ont étudié la réaction de fixation chez la femme enceinte et récemment accouchée. Ils concluent des nombreuses réactions qu'ils ont pratiquées dans ces conditions que la gono-réaction est le plus souvent négative au cours des infections gonococciques de la gestation et de la puerpéralité et est dépourvue de toute valeur diagnostique. La fréquence des réactions négatives est liée au terrain humoral spécial conditionné par la gestation et le post-partum et qui se manifeste dans d'autres circonstances : réactions de Bordet-Wassermann souvent négatives, anergie tuberculinique, etc.

Sur la sensibilité cutanée à la tuberculine chez les nourrissons ayant ingéré du vaccin BCG. — MM. Robert Debré et E. Cofino montrent tout l'intérêt qui s'attache à la recherche des réactions tuberculiniques chez les enfants vaccinés suivant la méthode de M. Calmette, non seulement à cause des rapports entre l'allergie et l'immunité, mais surtout parce que cette allergie peut fournir la preuve de l'absorption réelle du vaccin que l'on a donné à ingérer au nouveau-né.

Leur étude fut poursuivie chez des enfants dont la séparation a été absolue dès la naissance et dont le placement, dans des centres ruraux, permet d'affirmer la non-contamination par des bacilles virulents d'origine humaine ou bovine. La recherche des réactions tuberculiniques fut réalisée à l'aide de la cuti-réaction et surtout de l'intradermo-réaction, cette dernière réaction étant recherchée avec des doses croissantes de tuberculine (1/10, 5/10 et 1 milligramme). Ces réactions furent pratiquées chez deux catégories d'enfants en tous points comparables : les uns ont été vaccinés, dans les jours qui suivirent leur naissance, les autres n'ont pas été vaccinés et servirent de témoins.

Dans ces conditions voici les résultats obtenus : chez 141 enfants non vaccinés (témoins) l'on pratiqua, exactement dans les mêmes conditions que chez les enfants

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*).

vaccinés, des cuti-réactions et des intradermo-réactions avec des doses croissantes de tuberculine. Toutes ces réactions sont restées négatives. On trouve là une preuve de la fidélité des réactions.

Chez 132 enfants vaccinés, on a obtenu : 117 réactions positives et 15 réactions négatives. Le pourcentage absolu des réactions positives est de 88,6 p. 100 ; il montre que la sensibilité tuberculinique, loin d'être rare chez les enfants vaccinés, existe dans la majorité des cas. Parmi ces 117 réactions positives, l'on n'obtient que 42 cuti-réactions positives alors que l'on a 75 intradermo-réactions positives. Donc, l'intradermo-réaction est beaucoup plus sensible que la cuti-réaction chez les enfants v c-cinés par l'ingestion du BCG. La sensibilité vis-à-vis de la tuberculine des enfants vaccinés est moindre que celle des enfants infectés naturellement par le bacille de Koch.

Sur la sensibilité cutanée à la tuberculine chez les nourrissons ayant ingéré du vaccin BCG. Variations de la sensibilité à la tuberculine suivant l'âge. — MM. ROBERT DEBRÉ et H. COFINO. — La date d'apparition de la sensibilité tuberculinique semble précoce, mais sans qu'il nous soit possible de préciser actuellement le monument exact de son apparition. Cependant, chez 5 enfants âgés de moins de deux mois nous avons obtenu 5 réactions positives, chez un enfant âgé de moins de trois mois même réponse positive ; chez 17 enfants âgés de moins de six mois, la réaction a été positive les 17 fois.

La sensibilité tuberculinique semble diminuer au fur et à mesure que l'enfant vieillit : chez 58 enfants de moins d'un an, une seule réaction négative, soit 1,7 p. 100 ; chez 45 enfants de un à deux ans, 3 réactions négatives, soit 3,9 p. 100 ; alors que chez 29 enfants de plus de deux ans nous avons 11 réactions négatives, soit 37,9 p. 100. Donc la sensibilité tuberculinique peut, sinon disparaître, tout au moins fortement diminuer chez les enfants vaccinés, notamment après deux ans.

Du reste, la sensibilité à la tuberculine se modifie avec l'âge des nourrissons vaccinés, c'est-à-dire que plus l'enfant vacciné prend de l'âge, plus il faut de tuberculine introduite dans la peau pour obtenir une réaction positive. Au cours de la première année, le pourcentage des cuti-réactions positives baisse alors que celui des intradermo-réactions positives augmente. A partir du quinzième mois ces modifications s'accentuent : chez 61 enfants de quinze mois à quatre ans, 12 ne réagissent pas à la tuberculine introduite dans le derme à la dose d'un milligramme. Des 49 restants, 15 seulement réagissent à la cuti-réaction ; chez 19, l'intradermo-réaction avec un dixième de milligramme permet d'obtenir une réponse positive ; chez 12, il a fallu injecter cinq dixièmes de milligramme et chez 3, enfin, 1 milligramme de tuberculine a été nécessaire pour obtenir une réponse positive.

La sensibilité cutanée à la tuberculine, chez les enfants vaccinés par le BCG, apparaît donc précocement et commence à diminuer relativement vite.

La réaction de Manoïloff. — M. JOYER-LAVERGNE constate que dans les modifications proposées à la réaction de Manoïloff, les auteurs qui s'éloignent le plus des procédés types préconisés obtiennent des résultats beaucoup moins nets. Il en résulte que, malgré tous ses défauts, la réaction de Manoïloff a cependant des qualités pour faire apparaître les différences chimiques sexuelles.

Variations de l'excitabilité des fibres cardio-inhibitrices du pneumogastrique dans l'insuffisance mitrale expérimentale. — MM. D.-T. BARRY et CHAUCHART.

Influence de la castration chez le lapin. — M. KADUCO montre l'influence de la castration sur les glandes anales et préanales du lapin. Les premières, semblables dans les deux sexes aussi bien que les deuxièmes différents de l'un à l'autre, sont sensibles aux influences sexuelles. Kaduco montre le rôle que les odeurs de ces glandes jouent dans le rapprochement et la reconnaissance des sexes.

KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 octobre 1929.

Une cause essentielle de cellulalgie : l'attitude. — M. WETERWALD. — Les spasmes musculaires dénommés « crampes professionnelles » ont une cause périphérique, la cellulite, et guérissent par la mobilisation neuro-tissulaire, traitement manuel des nerfs et des tissus superficiels. La cellulite elle-même est provoquée ou aggravée par l'attitude d'un segment de membre ou du tronc. Cette attitude, peu favorable à l'irrigation humorale et aux échanges nutritifs, favorise par contre la stase toxinique la vaso-dilatation, l'œdème plasmatique, et les infiltrats qui sont les stades successifs du nodule cellulitique. Les terminaisons nerveuses du tissu conjonctif participent à ce processus. La douleur s'explique par leur congestion propre et par la compression du tissu qui les enserre. Le massage empirique est inopérant ou aggravant. Les échecs mis au compte de ce traitement dans ces cas et dans d'autres, ont souvent pour cause une technique défectueuse, enseignée et pratiquée par des ignorants.

Subluxations vertébrales. — M. LEPRINCE étudie les subluxations vertébrales qui seraient la cause de nombreuses maladies ; il apporte les résultats obtenus par la remise en position normale des vertèbres.

Dr PROST.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 5 novembre 1929.

L'examen radiologique au cours de la réduction des fractures de jambe. — M. AUBOURG rappelle les excellents résultats que Saissi (*Th. de Paris*, 1911) a obtenus par la réduction immédiate et lente des fractures. Les radiographies en série montrent que les déplacements secondaires sont moins fréquents et moins importants en réduisant de suite et lentement les fractures au lieu de les réduire tardivement et brusquement. L'auteur, après avoir montré les erreurs de la radioscopie au cours de la réduction, leurs causes physiologiques, conclut qu'en radiologie osseuse une radiographie même médiocre vaut mieux que le calque radioscopique le mieux dessiné.

A propos du traitement des tuberculoses chirurgicales. — M. R. MASSART fait un exposé détaillé de la manière dont il comprend le traitement des tuberculoses chirurgicales dans l'état actuel de nos connaissances. Il étudie successivement la tuberculose du nourrisson, les adénites, les tuberculoses osseuses et articulaires, montrant pour ce dernier groupe la nécessité du contrôle radiographique et du laboratoire.

REVUE DES CONGRÈS

XXe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

DEUXIÈME QUESTION

L'hypotension artérielle.

I. — L'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique.

Rapporteurs : MM. C. LIAN et A. BLONDEL (de Paris).

I. **Etude clinique.** — Le SYNDROME est constitué par quatre grands symptômes :

1. L'*abaissement permanent de la tension artérielle* maxima et minima, en général Mx 10,5, Mn 5 à 6 avec la méthode auscultatoire ; l'indice oscillométrique est faible dans un tier's des cas, moyen dans un tiers des cas, fort dans un tiers des cas.

2. La *fatigabilité* restreint l'activité que le sujet aimerait à déployer, la situatiou debout épuise l'hypotendu qui a besoin de longues nuits de sommeil. Toutefois, beaucoup d'hypotendus permanents triomphent de leur fatigabilité et fournissent une carrière très active.

3. La tendance aux *éblouissements*, aux *lipothymies*, aux *syncopes* est habituelle.

4. L'*acrocyanose*. Les extrémités sont un peu froides légèrement ou fortement violacées, plus rarement infiltrées. La frilosité est toujours assez accentuée.

On peut décrire une série de FORMES CLINIQUES, soit qu'un des symptômes principaux monopolise l'attention en raison de son intensité (f. *asthénique*, *syncopale*, *acrocyanotique*), soit du fait de l'importance prise par un symptôme anormal (f. *céphalalgique*, *rénale*), albuminerie orthostatique, soit que l'hypotension soit un symptôme isolé (f. *latente*). Il existe une f. *orthostatique*. Enfin sur une hypotension permanente peuvent se greffer des *poussées hypotensives*. L'hypotension est dans certains cas *purement paroxystique*.

Il n'est pas rare que l'aérogastrocolie, la constipation, la viscéroptose coexistent avec l'hypotension artérielle permanente ; elles sont alors, comme l'hypotension, l'expression d'une sorte de dystonie musculaire générale.

Les COMPLICATIONS sont représentées par l'*insuffisance cardiaque* et l'*état de shock*. On peut observer une insuffisance cardiaque légère ou moyenne. Il faut d'importants facteurs étiologiques surajoutés pour que survienne une grande insuffisance cardiaque. Les hypotendus présentent une prédisposition à l'état de shock, toutefois elle n'est pas aussi accentuée qu'on pourrait le croire, car leur excitabilité vaso-motrice est très diminuée.

II. **Pathogénie et étiologie.** — Les rapporteurs ont fait une étude minutieuse des perturbations humorales et sympathiques des hypotendus.

Du point de vue HUMORAL, ils ont noté une légère élévation de l'ion K et une légère diminution de l'ion Ca, le métabolisme est normal ou abaissé, l'équilibre acido-basique reste sensiblement normal, la glycémie, la cholestérinémie sont normales ou diminuées. Ces diverses données s'opposent bien aux notions actuellement connues sur l'état humoral des hypertendus. A ces troubles s'ajoutent probablement une hypo-adrénalinémie, mais, à l'insuffisance surrénale, se joignent vraisemblablement d'autres modifications du fonctionnement des diverses glandes et du métabolisme cellulaire dans tout l'organisme

Dans l'étude du SYSTÈME NERVEUX VÉGÉTATIF, les rapporteurs insistent sur la nécessité de faire porter les investigations tout spécialement sur l'organe qui est le siège principal de l'affection dont on veut établir l'origine neuro-végétative. Ils ont ainsi étudié, en deux chapitres distincts, les réactions neuro-végétatives vasculaires et les réactions neuro-végétatives cardiaques. Pour l'exploration vasculaire, ils ont employé la pléthysmographie dont les données dépassent beaucoup en netteté les résultats un peu flous de l'oscillométrie. Les réactions étaient provoquées par la compression oculaire, la compression sino-auriculaire, l'influence d'une inspiration profonde et d'une contraction musculaire, l'application d'eau chaude et d'eau froide, injection intraveineuse de chlorhydrate d'adrénaline.

Seules, les réactions vasculaires ont été très franches, très tranchées, en opposition complète eavec celles des hypertendus permanents.

Les rapporteurs concluent que l'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique est l'expression d'une *double perturbation : hypotonie artérielle et diminution modérée de l'activité cardiaque*. Ils défendent, eu effet, cette conception originale que « dans les syndromes tensionnels permanents... les perturbations du métabolisme cellulaire et du système nerveux végétatif agissent *directement*, à la fois sur les vaisseaux et sur le cœur ».

Le trouble cardio-vasculaire est sous la dépendance d'une *diminution d'activité ou hypotonie du métasympathique cardio-artériel*, c'est-à dire des éléments nerveux végétatifs situés dans l'épaisseur des parois du cœur et des artères. Il s'y ajoute probablement une *diminution d'activité des centres et nerfs vaso-moteurs du système grand sympathique*.

Les *perturbations humorales* déjà mentionnées constituent avec les troubles neuro-végétatifs les deux grands mécanismes qui, placés sous la dépendance d'une cause connue (facteur étiologique constitutionnel ou acquis), commande les divers symptômes dont la réunion réalise le syndrome de l'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique.

Deux sortes de liens unissent entre eux les quatre grands éléments du syndrome. Pour une part, le degré de l'hypotension commande les trois autres, qui sont d'autant plus accentués qu'elle est elle-même plus marquée. Pour une autre part, ils dépendent directement tous quatre des modifications globales de l'organisme dont le syndrome est l'expression la plus tangible. Il en est de même d'ailleurs dans le syndrome de l'hypertension artérelle.

L'ÉTIOLOGIE est tout à fait obscure. Le syndrome d'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique s'observe surtout chez les adolescents et les jeunes adultes. Il est probablement constitutionnel dans beaucoup de cas.

III. **Diagnostic, pronostic et traitement.** — Le DIAGNOSTIC est très facile. Toutefois, si l'on ne connaît pas ce syndrome on risque de prendre l'hypotendu permanent pour un *névropathe* ou un *hypocondriaque*, ou pour un *tuberculeux* ; ou l'on croit à un *rétrécissement mitral*. Lian rappelle à ce propos ses recherches montrant l'avantage de l'auscultation en décubitus latéral gauche, l'importance des électrocardiogrammes, et l'intérêt qu'il y a de bien connaître le phénomène du troisième



il faut supprimer le café !

IL est toujours ennuyeux pour le médecin d'interdire à un malade ce qu'il aime. Le malade est partagé entre la gourmandise et le désir de se guérir. Certains ont la force de caractère de rompre avec leurs habitudes et de se soumettre à un régime, mais bien souvent, c'est la gourmandise qui l'emporte.

Comment, dans ces conditions, pouvez-vous dominer le mal que vous combattez ?

Pouvez-vous, d'autre part, donner à chaque malade les raisons détaillées d'une interdiction, telle par exemple que celle du café qu'il est obligé de supprimer dans plusieurs affections.

Vos journées n'y suffiraient pas.

Vous devenez un peu l'ennemi de ce malade ; il regretterait presque de n'avoir pas été consulter un autre médecin, lequel lui aurait peut-être conservé sa boisson favorite.

La caféine est certainement un alcaloïde dangereux. Pour la supprimer, vous supprimez le café.

Mais la science vous vient en aide, Docteur, elle vous donne le café décaféiné SANKA, que vous pouvez permettre à vos malades sans aucun danger.

C'est un café délicieux, exquis, même supérieur aux cafés les plus riches en goût et en arome duquel on a extrait la caféine.

— Comment ? direz-vous.

— Par un procédé physique breveté dans tous les pays qui consiste à gonfler le café à l'état vert pour en ouvrir les pores, à entrainer ensuite la caféine par un solvant qui n'attaque aucun des principes qui font l'excellence du café.

La torréfaction seule développe les qualités aromatiques de tous les cafés et particulièrement du café SANKA.

Sur votre demande nous nous empresserons de vous adresser un échantillon médical gratuit ainsi que l'indication des avantages que nous vous faisons pour votre consommation personnelle.

CAFÉ SANKA
sans caféine

54, quai de Boulogne
Boulogne (Paris)

1077

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

bruit du cœur. En outre, les travaux sur les artérites des membres supérieurs invitent à pratiquer l'auscultation de la sous-clavière, et à mesurer la P. A. aux deux membres supérieurs, sinon on pourrait prendre pour un hypotendu un sujet dont la pression générale est élevée, mais qui présente une *artérite sténosante des membres supérieurs.*

Les remarques cliniques ainsi que les statistiques des Compagnies d'assurances sur la vie montrent la BÉNIGNITÉ DU SYNDROME. La mort y survient plus tard que chez les sujets ayant une P. A. normale.

Les PRESCRIPTIONS les plus habituellement efficaces sont le *sulfate de strychnine*, les *injections sous-cutanées d'oxygène*, l'*éphrédine* et l'*opothérapie* (surrénale, ovarienne, thyroïdienne). Le *chlorhydrate d'adrénaline* (voie ntramusculaire, exceptionnellement intraveineuse, ou intracardiaque) est le médicament de choix pour les crises hypotensives.

II. — Les hypotensions aiguës et subaiguës.

Rapporteur : M. A. DUMAS (de Lyon).

Le rapporteur souligne tout d'abord : 1° la complexité de la question ; 2° la différence qui sépare les hypotensions aiguës des hypotensions chroniques.

1° *La question est complexe* parce que, prise à la lettre, elle peut englober toute la pathologie, depuis l'infarctus du myocarde jusqu'à la syncope émotive en passant par la crise infectieuse palustre, l'insuffisance surrénale aiguë, l'hémorragie gastro-intestinale, etc. Il importe de faire la discrimination entre les hypotensions aiguës et subaiguës, dont l'importance n'est que secondaire et relative, et celles, au contraire, dont l'intérêt est de premier ordre parce qu'elles dominent la scène clinique et orientent le diagnostic.

2. *Les hypotensions aiguës diffèrent essentiellement des hypotensions chroniques*, non seulement au point de vue clinique, mais pathogénique : les hypotensions chroniques relèvent d'un *état d'adaptation de l'appareil régulateur de la tension sanguine*, selon la conception de Bard, à des besoins tensionnels restreints de la part de l'organisme ; les hypotensions aiguës à un *dérèglement de l'appareil régulateur de la tension* ; il y a défaut et même parfois. véritable panne d'exécution.

I. **Etude générale.** — Les déficits tensionnels pourront ainsi tenir : soit à des *troubles périphériques d'origine vasculaire*, soit à des *troubles du fonctionnement du cœur* Suit une CLASSIFICATION PATHOGÉNIQUE où le rapporteur envisage les variétés les plus disparates d'hypotension qui peuvent être rencontrées en clinique : 1° d'*origine cardiaque*, et, parmi elles, hypotension par arrêt du cœur, par troubles rythmiques, par troubles de contractivité, par insuffisance ventriculaire gauche ; 2° d'*origine vasculaire* : fuites sanguines et déperditions séreuses, états de choc, collapsus des maladies infectieuses, hypotonie artérielle transitoire ; 3° d'*origine nerveuse* ; 4° d'*origine endocrinienne.*

Le MÉCANISME PATHOGÉNIQUE résume les conditions susceptibles d'empêcher l'appareil régulateur d'exercer son rôle avec efficacité : *brusquerie et intensité de la cause, brusque déficit d'une fonction de compensation, impossibilité où se trouvera le département cardio-vasculaire sollicité de répondre à cette sollicitation, défaut de fonctionnement de l'appareil régulateur* ou *défaut de coordination deses réflexes, action simultanée* ; *d'une même cause sur plusieurs des fonctions cardio-vasculaires.* Toutes causes qui se ramènent au mécanisme pathogénique suivant : *syndrome de laxité* intéressant le contenant, c'est-à-dire la paroi artérielle en état d'hypotonie *syndrome de vacuité* intéressant le contenu, c'est-à-dire le sang perdu par hémorragie ou perte séreuse.

II. **Etude sémiologique.** — 1. Au point de vue symptomatique, le rapporteur envisage :

a. Des TROUBLES A MANIFESTATIONS EXTRA-CIRCULATOIRES intéressant le *système nerveux central* pour donner lieu à des étourdissements, des vertiges, des syncopes, des convulsions, le coma, ou, dans d'autres conditions, s'en tenir à des troubles psychiques. D'autres manifestations se passent dans le domaine des *organes des sens* pour provoquer des accidents oculaires ou auditifs. Une courte description est faite de la « *dépression neuro-tensionnelle* », avec affaiblissement simultané de la réflectivité et de l'état tensionnel *au cours des maladies infectieuses* et qui comporte un pronostic fâcheux.

b. Des manifestations s'exerçant dans le domaine de l'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE. L'ensemble des troubles cardiaques entrent dans la composition du *syndrome d'angio-hypotonie de Ferranini, d'hypotonie artérielle primitive de Dumas* : tachycardie, arythmies diverses, bruit de galop, dilatation du cœur, hypertrophie du cœur. Comme l'hypertension, l'hypotension est capable de troubler le fonctionnement cardiaque en raison de l'effort de compensation que les troubles de la circulation périphérique imposent au cœur. Il s'agit ici plutôt d'*insuffisance tensionnelle*, les réactions cardiaques pouvant dissimuler, jusqu'à un certain point, l'hypotension.

Les SYMPTÔMES VASCULAIRES font l'objet d'un sous-chapitre où sont étudiées les modifications d'amplitude du pouls, les caractères particuliers du pouls d'hypotension, la circulation veineuse.

2. On peut décrire des VARIÉTÉS SYMPOMATIQUES des hypotensions aiguss et subaiguës : formes syncopales, vertigineuses, psychiques, convulsives, douloureuses, digestives, dyspnéiques, cardiaques.

III. **Etude clinique.** — Au cours des MALADIES INFECTIEUSES, et en particulier de la *fièvre typhoïde*, il importe de connaître les courbes tensionnelles normales pour en apprécier utilement les variations. Crises hypotensives avec collapsus, exagération simple de l'habituelle hypotension, voire crises hypertensives demandent à être appréciées et interprétées au point de vue du pronostic. Au cours de la *pneumonie*, il existe également une hypotension dont la valeur clinique peut avoir une haute importance, notamment chez les vieillards et chez les hypertendus préalables. Les *hypotensions de la convalescence* sont également envisagées.

Les hypotensions aiguës et subaiguës sont ensuite envisagées au cours des AFFECTIONS CARDIAQUES : *insuffisance cardiaque, trouble du rythme* (dissociation auriculo-ventriculaire en particulier), *insuffisance ventriculaire gauche, infarctus du myocarde.*

Au cours des MALADIES DU FOIE, au cours des maladies du TUBE DIGESTIF (sténoses cancéreuses), au cours des AFFECTIONS HYDROPIGÈNES, l'hypotension peut également se rencontrer dans diverses conditions.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dans les MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX l'hypotension artérielle est décrite dans les cas d'*hémorragie cérébrale*, à la suite des *brusques décompressions cérébrales* ou de la *ponction lombaire*, au cours du *tabes* où Dumas avait signalé, dans une étude antérieure, l'*incoordination tensionnelle*.

L'hypotension est ensuite étudiée au cours des CRISES SYMPATHIQUES et des ÉTATS DE CHOC avérés (choc anaphylactique expérimental) ou dissimulés (blessés de guerre anaphylacxie alimentaire, asthmatiques). On peut en rapprocher certaines syncopes émotives de jeunes sujets vagotoniques, et la crise hypotensive du mal de mer.

Les hypotensions aiguës et subaiguës d'ORIGINE ENCRINIENNE comprennent le syndrome d'*insuffisance surrénale* décrit par Sergent et L. Bernard. Certains *syndromes polyglandulaires* peuvent aussi comporter des états d'hypotension, tels sont les troubles circulatoires de la ménopause et ceux de la puberté.

L'INVOLUTION tensionnelle et l'insuffisance tensionnelle ont été individualisées par le rapporteur. L'INVOLUTION TENSIONNELLE n'est autre que l'affaiblissement progressif de la P. A. chez d'anciens hypertendus dont l'hypertension avait été jusqu'alors bien supportée, et dont les troubles fonctionnels et organiques coïncident avec cet abaissement de la tension et lui sont proportionnels.

L'INSUFFISANCE TENSIONNELLE groupe les états d'hypotension périphérique tels que l'hypotonie artérielle primitive susceptible de provoquer des troubles cardiaques ou même des états de subasystolie d'origine périphérique.

IV. **Diagnostic et traitement.** — Il importe de distinguer clairement les hypotensions d'origine périphérique, c'est-à-dire vasculaires, des hypotensions d'origine centrale, c'est-à-dire cardiaque. Le pronostic et le traitement diffèrent en effet, dans chacun de ces cas. Si la digitale et les TONI-CARDIAQUES sont indiqués dans le premier, ils demeurent inefficaces dans le second, et, en présence d'une hypotension avec réaction cardiaque de compensation au cours d'une hypotonie artérielle primitive, il faudra savoir substituer, à la digitaline inefficace, la MÉDICATION VASO-CONSTRICTIVE basée sur la strychnine, l'ergotine, la balnéation froide, les toniques de toutes sortes, et, quand on aura pu rapporter cette hypotension à une insuffisance des glandes vasculaires sanguines, on adjoindra très utilement l'ADRÉNALINE ou les EXTRAITS TOTAUX DE GLANDES SURRÉNALES. On y ajoutera des extraits de corps thyroïde ou de glandes génitales quand il s'agira de syndromes glandulaires.

III. — L'hypotension artérielle dans les maladies chroniques.

Rapporteur : G. GIRAUD (de Montpellier).

I. Parmi les hypotensions artérielles des maladies chroniques, envisagées du point de vue pathogénique, les unes sont commandées par le milieu humoral selon la conception de Bard ; elles so ut le résultat d'une *adaptation des organes tenseurs* qui se sont réglés à un niveau plus bas ; elles sont équilibrées ; les autres sont le fait d'un *déséquilibre des organes dont la synergie est nécessaire pour le maintien de cette tension*. Les hypotension du premier groupe sont en général totales, et portent à la fois sur la tension systolique et sur la tension diastolique. Les hypotensions du deuxième groupe peuvent être *totales*, mais aussi très souvent *dissociées* : l'hypotension peut être surtout ou exclusivement *systolique* ; elle peut être purement *diastolique* ; ces dissociations relèvent d'autant de circonstances circulatoires anormales. Il est enfin des hypotensions *régionales* qui relèvent de causes immédiates, mécaniques ou vasomotrices. Un chapitre de généralités sur les principaux systèmes organiques dont la disjonction est de nature à entraîner la chute de la P. A. et sur le mécanisme cardio-vasculaire et centro-humorale de l'hypotension au cours des maladies chroniques, un grand tableau synoptique précisent ces différents points.

II. De l'**étude clinique** très complète que fait le rapporteur des hypotensions rencontrées au cours des maladies chroniques et qui embrasse toute la pathologie générale, nous ne pouvons retenir ici que les conclusions les plus importantes.

Au cours des AFFECTIONS CHRONIQUES DU CŒUR (lésions ou troubles fonctionnels), les insuffisances tensionnelles sont fréquemment observées. Elles atteignent tantôt isolément la tension systolique, ou la tension diastolique, tantôt la tension globale. Mais des influences périphériques viennent très fréquemment transformer le tableau clinique.

Les insuffisances relèvent : 1° tantôt d'un *trouble de l'hydraulique circulatoire* indépendant de l'énergie du moteur cardiaque : *a*) Allongement des diastoles par ralentissement du rythme, d'où baisse tensionnelle diastolique profonde, parce que prolongée ; *b*) lésion anatomique créant : soit une fuite diastolique anormale et prématurée (insuffisance aortique) ; soit une diminution volumétrique de l'onde systolique (rétrécissement aortique) ; 2° tantôt d'un *affaiblissement de l'énergie du moteur* lui-même, par asystolie partielle ou peut-être hyposysytolie totale de ses fibres contractiles. Ces divers mécanismes peuvent s'associer.

L'hypotension est moins fréquente qu'on ne pourrait le prévoir théoriquement ; elle peut être, en effet, *compensée* : 1° par des adaptations cardiaques et des hypertrophies compensatrices concentriques, renforçatrices de la systole, ou excentriques, renforçatrices de la diastole ; 2° par des réactions des vaisseaux et du « cœur périphérique ». C'est ainsi que le trouble hydraulique engendré par un très grand nombre de troubles du rythme et de lésions valvulaires peut être corrigé par ailleurs et ne pas déprimer la P. A.

L'hypodynamie cardiaque et l'hypotonie périphérique relevant d'une même origine humorale ou nerveuse peuvent s'associer pour créer de l'hypotension.

Les états hypotensifs les plus constants et les plus caractéristiques qu'on observe au cours des affections cardiaques chroniques sont :

1. L'*insuffisance systolique* (*absolue ou relative*) *des états d'insuffisance myocardique*, qui s'accompagnent dans la majorité des cas d'un relèvement relatif de la tension diastolique, beaucoup plus rarement d'une hypotension globale ; 2. l'*insuffisance tensionnelle globale de certaines lésions valvulaires* (certains rétrécissements aortiques ou mitraux, rétrécissement mitral et insuffisance aortique associés), avant la hausse minimale de la décompensation ; 3. l'*hypotension globale des hypodynamiques cardiaques*

primitifs qui sont souvent des hypotendus à allure idiopathique et celle des sujets porteurs de *malformations congénitales* du cœur qui sont souvent des hypotrophiques ; 4. la *chute tensionnelle globale momentanée des extrasystoles massées* ; 5. l'*hypotension diastolique des bradycardies* (pseudo-hypotension de Gallavardin), et surtout de l'*insuffisance aortique*.

Maladies chroniques des vaisseaux. — Les artères exercent une influence capitale sur la création et le maintien de la pression sanguine, surtout diastolique ; elles doivent cette influence à leur fonction musculaire (vaso-motricité et tonus des moyennes et petites artères) et à leur fonction élastique (grosses artères). Les états hypotensifs dans ces affections des vaisseaux sont généralisés ou localisés :

1. Les *hypotensons systoliques ou totales généralisées* paraissent relever surtout de l'*hyperméabilité* (souvent assez hypothétique à l'état chronique) de certains grands territoires artériels (circulation abdominale) qui attirent par vaso-dilatation une trop grande masse de sang au détriment du reste de la circulation ; de l'*hypotonie artérielle généralisée* (hypotonie primitive, involution tensionnelle des hypertendus) ; parfois de troubles de la circulation pulmonaire ou veineuse ;

2. L'*hypotension diastolique généralisée* relève de l'*athérome* étendu qui tend à créer, par transmission plus facile des variations de pression d'origine cardiaque, un régime d'hypotension diastolique et d'hypertension systolique, et surtout de l'*anévrysme artério-veineux* qui réalise une fuite directe de l'arbre artériel et un court-circuit.

Les réactions cardiaques modifient les physionomies cliniques et tensionnelle des malades.

3. Les *syndromes régionaux ou locaux d'hypotension* résultent de troubles fonctionnels ou beaucoup plus souvent de lésions artérielles (sténoses, oblitérations, anévrysme artério-veineux, claudication intermittente).

Les syndromes hypotenseurs d'origine artérielle sont parfois primitifs (en apparence) ; le plus souvent ils apparaissent au cours des affections des divers systèmes organiques ou des toxi-infections générales qui ne sont hypotensives que parce qu'elles ont déterminé les réactions cardio-vasculaires créatrices de l'hypotension.

Dans les chapitres suivants sont passés en revue les différentes parties de la pathologie en rapport avec l'hypotension artérielle chronique.

L'hypotension des maladies chroniques résulte donc :

a) Soit de *lésions grossières troublant mécaniquement le fonctionnement des organes immédiatement actifs sur la pression du sang* (lésions cardiaques et vasculaires de tous ordres ; pertes de liquides humoraux) ; *b*) soit de *troubles fonctionnels cardiaques ou artério-capillaires régis eux-mêmes par la méiopragie du système nerveux de la vie végétative, central et périphérique, doué d'actions antagonistes, et du système endocrinien sécréteur d'hormones* ; systèmes dont le fonctionnement est étroitement lié et qui retentissent l'un sur l'autre, le premier paraissant conserver l'initiative.

Le système nerveux végétatif et le système endocrinien engendrent, par l'intermédiaire des vaisseaux ou du cœur, l'hypotension artérielle : *a*) soit parce qu'ils sont eux-mêmes *lésés directement* d'une façon grossière ; *b*) soit parce qu'ils sont *troublés ou stimulés ou inhibés dans leur fonctionnement par des actions réflexes* (sensitives ou autres), *physiques, chimiques, hormonales, toxiques* (poisons microbiens, poisons d'origine alimentaire ou digestive, poisons tissulaires et protéiniques, parmi lesquels l'histamine, dilatatrice des capillaires, et les corps voisins de cette base, paraissent tenir une place importante) ; ou par une *insuffisance simple de la nutrition*. L'hypotension va souvent de pair avec la dépression nerveuse ou générale, avec la dénutrition et l'affaiblissement de toutes les fonctions ; ce qui a permis de mettre en doute la spécificité de l'influence hypotensive de certaines maladies, qui dépriment en même temps la tension et l'état général et sont génératrices de cachexie (tuberculose pulmonaire, syndrome d'Addison, etc.).

Dans ces deux cas l'hypotension dérive d'un *déséquilibre endocrino-sympathique*.

Il n'est pas impossible qu'on puisse envisager avec Bard un autre mécanisme hypotenseur (encore hypothétique), qui serait *exclusif d'un déséquilibre vrai* : celui de l'adaptation simple des organes tenseurs aux exigences sensionnelles diminuées, à cette formule métabolique nouvelle, essentielle ou acquise, encore indéfinie, indiquée déjà au début de cette analyse et qui serait celle du *terrain humoral de l'hypotension*.

Discussion sur les sujets traités dans les rapports sur l'hypotension.

Sur la thérapeutique de l'hypotension. — M. LIBENSKY (de Prague). L'auteur préconise l'euphylline dans le traitement de l'hypotension, en particulier comme préventif dans les jours qui précèdent une intervention chirurgicale.

M. LAIGNEL-LAVASTINE (de Paris) félicite les rapporteurs et les critique successivement.

1. A MM. Lian et Blondel, il rappelle que le type clinique d'hypotension artérielle permanente d'origine endocrino-sympathique qu'il a décrit en 1908 sous le nom d'*endocrinonévrose hypotensive* s'insère naturellement dans le schéma général de l'hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique.

Il complète ensuite la définition du *métasympathique*, qui n'est pas seulement caractérisé anatomiquement par sa situation périphérique locale intramurale, mais aussi et surtout physiologiquement. Faisant sienne la conception de Krauss, précisée par Zoudeck, M. Laignel-Lavastine fait du métasympathique un complexe neuro-humoral et plus précisément cellulo-ionique. L'action élective des hormones circulantes ne se produit qu'à la faveur d'une composition adéquate du milieu local : *p*H, équilibre K et Ca en particulier. Leurs variations sont nettement liées à l'état nerveux végétatif, comme M. Laignel-Lavastine l'a montré avec M. Largeau chez les anxieux et avec M. Vincent dans l'hémiparkinsonisme où du côté malade le *p*H sanguin est augmenté et le Ca diminué. Cette conception physico-chimique du métasympathique éclaire les cas nombreux de l'acropathologie inexplicables par les théories courantes.

2. A propos du rapport de M. Dumas, M. Laignel-Lavastine rapporte des observations d'*atrophie des nerfs optiques par ischémie* et d'*involution tensionnelle*.

3. Avec M. Giraud, M. Laignel-Lavastine insiste sur la fréquence chez les hypotendus permanents de l'*hyper-*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

excitabilité vagale, de la frilosité post-prandiale et des symptômes endocrino-sympathiques.

Il conclut que de ces trois rapports ressort l'importance du facteur sympathique dans le mécanisme de l'hypotension artérielle. Parmi les hypotensions artérielles, certaines sont d'origine sympathique. Elles méritent donc une place, plus grande qu'elle n'a été faite jusqu'à présent, dans les *syndromes sympathiques circulatoires*.

M. C. JIMENEZ DIAZ (de Madrid) fait allusion aux descriptions qui ont été faites sur l'hypotension chronique depuis l'année 1904, et il insiste sur le fait qu'il s'agit là d'un état constitutionnel dans lequel ce qu'il y a d'essentiel, c'est l'hypotonie qui se manifeste dans les divers organes. L'hypotension n'est autre chose qu'un symptôme artériel de cette hypotonie; d'autres phénomènes vasculaires (évanouissements, réaction ortostatique, etc.) traduisent les défauts d'accommodation du ton vasculaire. Il insiste aussi sur l'importance des manifestations cardiaques de l'hypotonie et de leur signification diagnostique des manifestations digestives, psychiques, etc.

M. ETIENNE (de Nancy) insiste sur la fréquence de l'hypotension constitutionnelle. Il attire encore l'attention sur l'hypotension des *insuffisants hépatiques*, l'*hypotension de fatigue*, et, parmi les formes aiguës, sur les crises hypotensives qui surviennent au cours, au décours et à la convalescence des parathyphoïdes et après les interventions chirurgicales.

M. M. ROCH (de Genève) a observé pendant deux ans et demi une jeune fille extraordinairement hypotendue : Mx=6, Mn=4. Cette malade avait de volumineux œdèmes sans aucun autre indice d'insuffisance cardiaque. Ce cas très instructif montre d'une part que l'hypotension, si accusée soit-elle, ne suffit pas, à elle seule, à provoquer l'asystolie ; d'autre part, que l'hypotension dite idiopathique doit être considérée comme une adaptation de l'organisme à une perméabilité des endothéliums vasculaires, cette perméabilité exagérée expliquant fort bien l'anasarque.

M. FERRANNINI (de Naples) rappelle qu'en individualisant pour la première fois en 1903 le type morbide étudié par MM. Lian et Blondel, il avait, comme les rapporteurs, adopté la dénomination « d'artério-hypotension chronique ou permanente » à laquelle il substitua, en 1904, celle d' « angio-hypotonie constitutionnelle » pour marquer l'origine périphérique vasculaire du trouble tensionnel ; pour lui, dès ce moment, derrière le syndrome vasculaire, il fallait rechercher les troubles dystrophiques généraux. A propos du rôle des organes endocrines, l'auteur rappelle qu'en 1911 il s'est servi des injections d'adrénaline pour définir l'existence et l'intensité des troubles fonctionnels vasculaires. Dans les recherches de M. Dumas et dans celles de M. Etienne, l'auteur voit une confirmation de son opinion, émise en 1903, que l'angio-hypotonie générale peut être une cause d'effort pour le cœur, ce qui alors semblait une hérésie, de même que l'association de l'artériosclérose et de l'angiohypotonie.

Le traitement consiste à tonifier les vaisseaux et l'organisme en général par l'hygiène, l'aérothérapie, la physiothérapie et l'opothérapie. L'auteur termine en remerciant les organisateurs du Congrès d'avoir mis à l'ordre du jour le type morbide individualisé par lui et les rapporteurs d'avoir reconnu que ce type a été cliniquement créé en Italie.

M. LUISADA (de Padoue). Les rapporteurs trouvent rarement une réduction notable de la pression différentielle parce qu'ils étudient surtout la pression au bras et non à l'avant-bras. Il croit que l'hypotension idiopathique se trouve comme fait constitutionnel en des sujets souffrant de dysfonctions endocriniennes différentes ; c'est pourquoi on ne peut trop schématiser et donner un seul tableau clinique de cette forme. Il trouve rarement soit la bradycardie, soit l'augmentation de l'indice oscillométrique, et, fait qu'il croit très rare, un vrai syndrome d'hypotonie artérielle avec dilatation des vaisseaux. Il rappelle la loi pour laquelle, quand diminue l'afflux au cœur, la tension maxima et la minima s'abaissent dans l'aorte. Il explique l'hypotension du choc par une diminution de l'afflux sanguin au cœur du fait d'un blocage du sang, d'un côté dans le foie et dans le territoire de la veine porte, de l'autre côté dans le poumon par contraction des veinules. Il cite des cas cliniques qui permettent d'appliquer à l'homme les études expérimentales. Il rappelle l'autre loi selon laquelle le travail et le volume cardiaque diminuent quand la tension s'abaisse dans l'aorte par cause périphérique. Il n'admet donc pas la dilatation et l'hypertrophie cardiaque secondaires des hypotendus.

L'insuffisance cardiaque de l'hypotension. — M. A. DUMAS. Quand l'hypotension a pour cause une déperdition tensionnelle périphérique (hémorragies, hypotonie, états de choc subaigus, anévrysmes artério-veineux, etc.), elle est susceptible de provoquer des réactions cardiaques qui peuvent aller jusqu'à l'asystolie avec dilatation du cœur et quelquefois hypertrophie. Dumas rappelle qu'il a étudié au XVIII[e] Congrès français de médecine de Nancy, en 1925, le retentissement cardiaque de l'hypotonie artérielle et que depuis il a donné diverses publications sur le même sujet qu'il a groupées, en 1928, sous le nom d'« insuffisance tensionnelle ». Il reconnaît que Ferrannini, de Naples, avait décrit, sans qu'il en eût connaissance, en 1903, le syndrome d'angio-hypotonie constitutionnelle. Ce recoupement est en faveur de la réalité des faits observés à vingt-cinq ans de distance par des auteurs qui n'avaient pu se concerter. Mais les observations de Ferrannini sont relatives à des cas d'hypotension chronique, les observations de Dumas se rapportent, plus particulièrement à des cas d'hypotension subaiguë au cours desquelles les réactions cardiaques sont encore plus nettes. Pourtant Dumas se défend de généraliser sa conception à tous les cas de gros cœur primitif et reconnaît qu'un simple trouble fonctionnel est incapable de provoquer des désordres organiques d'une telle importance.

M. LIAN résume ce qui vient d'être dit au cours de la discussion et constate que tout le monde est d'accord sur l'existence d'une hypotension artérielle permanente d'allure idiopathique telle qu'il l'a décrite.

Communications sur l'hypotension.

L'hypotension chez le vieillard. — M. TURLAIS (d'Angers).

L'hypotension artérielle et les ptoses viscérales. — M. Roger GLÉNARD (de Vichy). Il y a de nombreux traits

communs d'étiologie, de pathogénie, de symptomatologie, d'évolution et de traitement entre les deux syndromes fonctionnels d'hypotension artérielle et de ptoses viscérales,

Leur coexistence est extrêmement fréquente et ils réagissent l'un sur l'autre défavorablement.

Les ptoses viscérales peuvent se rencontrer sans hypotension artérielle et cependant réaliser un tableau clinique bien rapproché de celui de l'hypotension artérielle permanente idiopathique le plus pure. Cette dernière peut exister, par contre, très marquée, chez des hommes extrêmement vigoureux, sans provoquer chez eux la moindre apparence de trouble particulier.

Dans les cas d'hypotension artérielle permanente, il conviendra donc toujours de rechercher s'il n'y a pas coexistence de ptoses viscérales, le traitement de ces dernières, surtout par la sangle et les cures hydro-minérales, donnant généralement, dans les cas positifs, le meilleur résultat d'ensemble.

Les thromboses et embolies chez les hypotoniques. La valeur de la vitesse du courant sanguin déterminée par une nouvelle méthode, la kathesine. — M. le professeur PRUSIK (de Prague). Parmi 2 593 cas du département cardiologique de la clinique, il s'est trouvé 520 cas d'hypotension artérielle (= 12,3 p. 100). L'hypotension artérielle s'est montrée comme un signe défavorable au point de vue du pronostic chez les malades au-dessus de quarante ans. Les thromboses et embolies se sont trouvées chez 19 cas dont 9 cas sont finis mortellement. Dans la plupart des cas, il s'agissait d'endocardite de la valvule nitrale accompagnée dans environ un tiers de cas d'embolies de l'artère pulmonaire et de la circulation générale. Dans le groupe de contrôle des hypertendus, il s'agissait plutôt d'artérioscléroses, moins de lésions mitrales ; le pourcentage des embolies de la circulation générale et de la circulation pulmonaire était encore le même, mais les thromboses étaient beaucoup moins fréquentes que dans les hypotensions.

La vitesse du courant sanguin était mesurée par l'injection intraveineuse de 3 milligrammes d'un dérivé d'acéthylecholinique dans la veine cubitale et de la diminution des oscillations sur l'autre bras.

La vitesse du couraut sanguin de la veine cubitale de l'autre bras est normalement de onze à vingt secondes. Chez les hypotoniques la vitesse moyenne est, en général, au-dessous de seize secondes, tandis que dans les tensions moeynnes, elle est de dix-huit à vingt secondes ; dans les tensions élevées, elle monte jusqu'à vingt-six secondes. L'auteur en conclut que dans les conditions normales l'hypotension est compensée par l'accélération de la vitesse du courant sanguin. Seulement, dans les lésions circulatoires soit d'origine centrale, soit périphérique, le temps de la vitesse du courant sanguin est sensiblement prolongée à vingt-cinq secondes ou même davantage. Quand on trouve dans les hypotensions le ralentissement de la vitesse circulatoire, c'est un signe d'une hyposystolie. C'est aussi un moment qui rend facile la formation des thromboses et embolies dans les lésions cardiaques et dans les lésions graves des vaisseaux.

L'hypotension artérielle dans le syndrome cholériforme. — M. Paul SAPET. Le syndrome cholériforme comprend :

1° Des troubles *gastro-intestinaux* : vomissements incoercibles, diarrhée profuse avec fonte rapide des réserves graisseuses ;

2° L'*hypotension artérielle* avec hypothermie périphérique, anurie, cyanose, etc.

Le *choléra asiatique* vrai présente un tableau clinique observé également dans le choléra nostras, dans certaines intoxications (choléra stibié, choléra arsenical), dans certaines infections (formes malignes de Carles, accès pernicieux cholériforme), dans les affections aiguës abdominales les plus disparates (choléra herniaire), dans certaines crises viscérales d'origine médullaire, dans la suppression brusque des toxiques (choléra amorphinique).

Troubles gastro-intestinaux et chute de la tension artérielle marchent généralement de pair, quelquefois celle-ci est la première en date.

Nombreuses ont été les théories émises pour élucider la pathogénie de ces accidents (myocardite, Marey), saignée séreuse (Hayem), insuffisance capsulaire de Sergent et Bernard, inhibitions des centres bulbaires. Il semblerait que l'état cholériforme résulte d'un déséquilibre vago-sympathique par un véritable état de choc.

L'hypotension des tuberculeux. — M. JAQUEROD (de Leysin). Existe-t-il une hypotension spécifique chez les tuberculeux pulmonaires?

En divisant les tuberculeux en trois groupes :

I. Tuberculeux fébricitants, au début de leur maladie ;

II. Tuberculeux chroniques apyrétiques ;

III. Tuberculeux fébricitants, à la fin de leur maladie,

on voit que dans le groupe II, qui forme la grande majorité des tuberculeux de sanatorium, il n'y a pas d'hypotension. Les chiffres le plus souvent observés sont : 14, 15, 16 comme maxima, et 7, 8, 9 comme minima. Les différences tiennent au sexe, à l'âge et surtout au poids, mais pas à la nature ou à l'étendue des lésions.

Dans le groupe I, on observe une hypotension temporaire : 12, 11, 10 maxima, et 6 à 7 minima, qui se relève rapidement quand le malade perd sa fièvre et commence à engraisser.

Dans le groupe III, l'hypotension au-dessous de 12-6 est toujours un signe pronostique grave qui indique un épuisement de la résistance de l'organisme à la maladie. Il y a donc intérêt à prendre la tension artérielle des tuberculeux afin de suivre ses variations au cours des trois phases de la maladie.

Endocrino-névrose hypotensive. — M. LAIGNEL-LAVASTINE rappelle qu'il décrit depuis 1925, dans ses cours de sympathologie, sous le nom « d'endocrino-névrose hypotensive » un syndrome caractérisé par une hypercénesthésie marquée avec vagotonie liée à l'insuffisance surrénale et de l'hyperovarie avec réactions vicariantes, hypophysaire et thyroïdienne chez des femmes longiformes, scoliotiques, hypotendues, peu musclées, ptosiques, à cœur inquiet, hypoaffectives, relativement peu émotives. Ces symptômes surviennent souvent à la suite de la scarlatine chez des hérédo-goutteux de famille thyroïdienne.

Le volume du sang des hypotendus. — MM. J. BRUMLIK et F. JANOUSEK (de Prague) ont déterminé le volume du sang dans vingt cas d'hypotension artérielle, les cas avec une cardiopathie étant exclus. La méthode utilisée était celle de Haldane et Lorrain Smith un peu modifiée, employant le monoxyde de carbone comme indicateur. Il n'ont trouvé dans aucun cas une masse sanguine (rela-

tive au poids du corps) diminuée de ce qu'on pouvait attendre au point de vue théorique. Le volume du sang était normal dans 16 cas (45,0-67,8 centimètres cubes par kilogramme). Il en résulte que le facteur de la masse sanguine réduite ne jouait dans les cas examinés aucun rôle pour la genèse de l'hypotension artérielle.

L'image skiascopique du cœur des hypotendus. — M. Stanislav MENTIL (de Prague). L'examen clinique des hypotendus n'est pas complet sans une exploration radioscopique détaillée. C'est l'*image skiascopique* du cœur qui nous permet d'évaluer cet état pathologique au point de vue étiologique, pronostique et thérapeutique. Parmi les caractères skiascopiques du cœur c'est la pulsation qui doit attirer notre attention particulière. Car l'hyposension associée à une hypopulsation delasilhouette cardiaque prouve que l'hypotension a son origine dans une défaillance du myocarde. Celle-ci est le plus souvent la suite, ou bien d'une affection primitive du myocarde, ou bien d'une ancienne lésion valvulaire du cœur. L'affaiblissement de la pulsation coïncide avec le commencement de la défaillance du myocarde et précède souvent de longtemps les autres signes cliniques. A cause de cela la pulsation cardiaque chez les hypotendus n'est pas sans importance d'ordre pronostique et naturellement aussi d'ordre thérapeutique.

Les bains carbogazeux et l'hypotension artérielle. — M. J. BADAL (de Podebrady, Tchécoslovaquie). Les bains carbogazeux produisent chez les sujets asthéniques présentant de l'hypotension artérielle au cours d'une affection du cœur organique ou fonctionnelle, des résultats qui paraissent défavorables. Chez des sujets à tension artérielle moins basse sujette à variations, on peut observer une certaine amélioration avec un état euphorique au cours du traitement carbogazeux. Chez les sujets présentant des lésions mitrales, les résultats sont plus nettement défavorables. Un traitement médicamenteux à base de théobromine, de strychnine et d'adrénaline peut toujours être associé comme traitement uxiliaire chez les hypotendus, cette association visant surtout à améliorer les troubles subjectifs fréquents chez ces malades.

La signification de l'hypotension artérielle chez les tuberculeux pulmonaires. — MM. LEURET et CAUSSIMON pensent que les éléments qui constituent l'hypotension artérielle des tuberculeux ne sauraient donner des renseignements suffisamment précis sur le degré des lésions. Ils attachent un certain intérêt à l'élévation progressive de la minima, ainsi qu'à l'élévation du coefficient Mx/Mn. Ils insistent sur le signe de l'aplatissement progressif de la courbe oscillométrique qui traduit l'évolution progressive et grave de la maladie.

L'équilibre acido-basique des vieux sportifs hypotendus. — M. J. KRAL (de Prague). Les données des divers auteurs mettant l'hypotension artérielle en relation tant avec l'alcalose qu'avec l'acidose, l'auteur a étudié ces relations sur 31 Sokols âgés de cinquante-neuf à soixante-neuf ans, dont la plupart faisaient de l'exercice régulièrement depuis quarante années et plus.

Seize d'entre eux ont une tension Mx inférieure à 132 mm. Hg (Pachon), les autres une tension normale (au-dessus de 145 mm. Hg) ou élevée.

La tension du CO^2 alvéolaire et la réserve alcaline des deux groupes sont normales.

La valeur du *p*H du sérum artériel est dans les limites normales, mais plutôt du côté alcalin. Le groupe à tension basse a un *p*H moyen de 0,02 plus bas que n'est la moyenne de l'autre groupe.

Donc, l'hypotension des vieux sportifs n'est pas suivie de changements marqués de l'équilibre acido-basique.

Les perspectives du dosage des ions K et Ca dans le sang chez les hypotendus. — MM. J. SCHNEIDER et K. WEBER (de Prague) ont dosé les ions K et Ca dans le sérum des malades présentant de l'hypotension artérielle non idiopathique. Ils ont trouvé une prépondérance du Ca, et le coefficient K : Ca nettement inférieur à celui des sujets normaux et plus encore à celui de l'hypertonie essentielle.

Etude statistique du rôle de l'hypotension artérielle dans le tableau clinique et l'évolution des maladies de l'appareil circulatoire. — MM. K. WEBER et Vrat. JONAS (de Prague). Dans le but de contribuer à l'étude du rôle de l'hypotension artérielle dans l'évolution des maladies du système cardiovasculaire, les auteurs se sont servis d'une statistique concernant 974 cas dont 438 étaient des malades avec lésions valvulaires, 54 avec aortite syphilitique, 482 athéromateux et artérioscléroţiques sans lésions valvulaires. Le caractère et l'évolution des maladies étudiées étaient jugés d'après la fréquence avec laquelle les cas s'étaient compliqués des incidents suivants : embolies artérielles périphériques et pulmonaires, thromboses artérielles, apoplexies cérébrales, angine de poitrine, œdème aigu du poumon, syndromes d'insuffisance cardiaque, exitus pendant le séjour du malade dans la clinique. Dans leur statistique, les auteurs ont constaté que dans la majorité des cas l'hypotension artérielle semble favoriser l'apparition des dits incidents (les apoplexies cérébrales et l'œdème du poumon exceptés) au cours des maladies du système cardiovasculaire.

La statistique démontre surtout que : l'œdème aigu du poumon n'arrive chez les hypotendus qu'exceptionnellement, et qu'il figure au contraire presque exclusivement dans le cortège des symptômes des hypertendus. La grande fréquence de l'apparition de l'angine de poitrine chez les hypotendus trouvée par les auteurs, est remarquable aussi par la circonstance qu'elle concerne même les sujets atteints d'aortite syphilitique à tension artérielle basse. Les auteurs sont d'avis, que le rôle de l'hypotension artérielle dans la pathogénie de l'angine de poitrine serait celui de favoriser la manifestation des facteurs anatomique et nerveux dans la genèse de l'accès d'angor, en qualité de troisième facteur ischéniant.

Hypotension artérielle chez les ictériques. — M. Jan PAROULEK (de Prague). La baisse de la pression sanguine observée souvent dans les cholémies et dans les ictères semble être d'origine secondaire. La variation de l'intensité de la perturbation centrale et périphérique de l'échange des matières a sans doute une influence sur le tonus des muscles du cœur et du squelette, et par là sur la pression artérielle.

L'influence du potassium et du calcium sur l'hypotension accompagnant les cas d'ictères graves et celle de la cholestérine sur la pression sanguine n'ont pas encore été étudiées à fond et l'on n'est pas en mesure d'en tirer une conclusion définitive.

Contribution à l'étude des rapports mutuels de la tension artérielle et de la glycémie. Influence des médica-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ments hypotenseurs sur la glycémie. — M Vratislav. JONAS (de Prague). Chez 185 diabétiques de onze à quatre-vingts ans, on a constaté une hypotension artérielle dans une proportion de 24,9 p. 100 une tension normale dans 51,9 p. 100 et une hypertension dans 23,2 p. 100 des cas. Chez les malades atteints d'hypotensiou 30,5 p. 100 présentaient des complications qui, à elles seules, sont d'habitude des causes d'hypotension. Chez les malades atteints d'hypertension, il a été constaté, 51,2 p. 100 des cas avec des phénomènes accompagnant l'hypertension. Nous n'avons pu coustater de paralélisme entre le chiffre de la glycémie et celui de la tension artérielle. Nous considérons comme cause d'hypotension l'acétonurie qui l'accompagne (80,5 p. 100 dans l'hypoteusion).

Chez 11 personnes atteintes de la maladie d'Addison, uous avons trouvé, à l'état de jeûue, un niveau normal, et seulement chez 2 sujets nous avons constaté par des observations en série un niveau au-dessous de la normale.

Chez les personnes avec hypotension habituelle et les tuberculeux avec hypotension, il a été trouvé partout une glycémie normale.

Dans l'hypotension provoquée expérimentalemeut (par le nitrite d'amyle, des injections de nitrite de soude, la guipsine), on n'a réussi à prouver une diminution de la glycémie que dans une miuorité de cas. Aucnn parallélisme eutre les variations de la tension artérielle et la glycémie n'a été constaté.

Hypotensions et cures thermales. — M. Vital LASSANCE (de Bains-les-Bains). Dans les stations spécialisées pour le traitement de ce que l'on appelle communémcut les « troubles de la circulation », il n'est pas rare de voir venir, noyés dans la foule des hypertendus, quelques hypotendus se plaignant des mêmes malaises.

L'observation de vingt-huit de ces hypotendus, au cours d'une cure thermale, a fait ressortir une amélioration importante des troubles fonctionnels, sans modification notable du chiffre tensionnel. Il existait une ressemblance frappante entre les troubles observés et ceux qui ont cortège à l'hypertension.

Une autre constatation digne de remarque est la fréquence chez les hypotendus des troubles de la nutrition, et en particulier de l'uricémie, de l'oxalémie, de la cholestérinémie qui constituent de nouvelles indications pour le traitement hydrominéral.

Hypertrophie cardiaque dans l'hypotension expérimentale. — M. G. ETIENNE (de Nancy). En injectant de l'uro-hypoteusine à des lapins on provoque des hypertrophies cardiaques considérables. Celles-ci paraissent liées, non seulement à l'effort compensateur du cœur en vue de maintenir les tensions à un chiffre voisin de la normale, mais encore à un véritable dépassement compensateur dont on trouve la preuve dans ce fait que l'hypertrophie cardiaque n'apparaît en réalité que très tardivement et se maintient alors que l'on a cessé toute injection d'uro-hypotensine.

Les hypotensions artérielles par troubles de la statique abdominale : ptoses, atonie, spasmes. — MM. MAZERAN (de Châtel-Guyon) et GIRARD (de Lyon). Il existe une variété d'hypotension artérielle, liée à des troubles du tonus digestif.

Les malades présentant un syndrome atonique avec ptose y sont plus particulièrement prédisposés.

Les manifestations cliniques circulatoires qu'ils accusent sont, en dehors de l'arythmie et des extrasystoles, de l'état syncopal, la sensation de perte de la vie, de l'asthénie, des bouffées de chaleur, du refroidissement des extrémités.

Les auteurs justifient leur hypothèse en enregistrant la tension artérielle dans les trois positions : debout, assis, couché, et en faisant intervenir chaque fois et la compression manuelle et la compression avec la sangle. Ils enregistrent ainsi des différences de 1 à 3 centimètres en usant du sphygmomanomètre de Vaquez-Laubry.

Ils ont soin de dépister toutes les causes d'erreur possibles : la tension résiduelle de Gallavardin, le phénomène de l'artère douloureuse de Dumas, l'action de la pesanteur, la correction nécessaire suivant la position du malade, cnfin ils tiennent compte de la contraction musculaire,

Comme conclusions et déductions pratiques :

1° Une place à part doit être réservée daus le cadre nosologique aux hypotensions artérielles d'origine digestive ;

2° Les hypoteusions sont liées à des modifications de la statique abdominale ;

3° Uue action thérapeutique visant la défaillance de a pariétale digestive et la modification de la ptose par la compression constituent les corrections naturelles de cette variété d'hypotension artérielle.

Certains extraits pancréatiques, faiblement hypotenseurs par voie intraveineuse chez l'animal, renferment des peptones, de la choline et des substances histaminiques. — MM. Maurice VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et René CACHERA rappellent que l'extrait pancréatique injectable, proposé aux cliniciens pour le traitement des affections vasculaires, est dépourvu expérimentalement d'effet hypotenseur par la voie et aux doses indiquées aux praticiens. Même avec des doses énormes. par voie intraveineuse et chez le lapin, cet extrait détermine une hypotcusion très transitoire et minuscule par rapport à celle que provoquent les autres hypotenseurs connus. Cette hypotension ne s'accompagne d'aucune dilatation artériolaire.

Ces constatations ont été confirmées par René Legrand et Legillon, G. Boivin, Jean Gallois.

La notion d'unité clinique hypotensive, fondée sur des essais par voie intraveineuse sur le lapin, est dépourvue de toute signification, puisque l'extrait en question ne possède aucun effet hypotenseur par la voie sous-cutanée et aux doses qui sont celles indiquées au clinicien.

Hypotension cardiaque ou hypotension segmentaire? — M. H.-J. FROSSARD pose la question de savoir si l'hypotension constatée à l'humérale suffit à instituer le traitement.

Il a trouvé des sujets à hypotension humérale et à tension normale poplitée.

Avant donc de parler d'hypotension générale, c'est-dire *cardiaque*, il faut éliminer les hypotensions *segmentaires* par rétrécissement général du calibre des vaisseaux (généralement hérédo-spécificité), et pour cela prendre la tension aux quatre membres et ajouter l'examen dynamométrique par serrage à la main du dynamomètre. Si la force est normale (40 kilogrammes chez l'homme, 25 kilogrammes chez la femme) on ne peut parler d'hypotension pathologique.

(A suivre.) A. PUECH.

NOUVELLES

Fondation Sicard. — Une souscription a été ouverte sur l'initiative des amis et des élèves du professeur Sicard pour commémorer par une fondation la mémoire de ce maître. Les arrérages sont destinés à faciliter les recherches neuro-pathologiques et biologiques. Cette souscription devant être close prochainement, les personnes qui ont le désir d'y participer voudront bien envoyer leur cotisation à MM. Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Réorganisation de l'école du service de santé militaire (décret du 4 octobre 1929). — Le décret du 19 septembre 1919, concernant la réorganisation de l'École du service de santé militaire, est modifié ainsi qu'il suit :

ART. 7. — Remplacer le premier alinéa par celui ci-après :

« Les élèves en médecine et en pharmacie de l'École du service de santé militaire sont choisis parmi les étudiants, à divers degrés de scolarité, indiqués chaque année par une instruction ministérielle. Ces élèves peuvent concourir pour l'externat et l'internat des hôpitaux de villes de Faculté, après en avoir obtenu l'autorisation de leurs chefs hiérarchiques. »

Le prix Nobel de médecine. — Le prix Nobel de médecine pour 1919 sera partagé entre le professeur Christian Eijkman (d'Utrecht) et sir Frederic Hopkins (de Cambridge).

Le professeur Eijkman doit cette distinction aux travaux qu'il a poursuivis depuis 1897 sur les vitamines et notamment sur la vitamine B, antibéribérique, ayant établi le rôle de la carence dans la genèse des polynévrites.

Sir Frederic Hopkins, né en 1861 à Eastbourne, a également effectué de belles recherches sur les vitamines et sur beaucoup d'autres chapitres de la chimie biologique. Membre de la Royal Society depuis 1905, il avait reçu en 1918 la médaille royale.

Radiologie clinique. — M. Ledoux-Lebard, chargé de cours, a commencé son cours le vendredi 22 novembre 1929, à 11 heures, à l'hospice de la Salpêtrière (clinique chirurgicale du professeur Gosset, pavillon Osiris) et le continue les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Radio-diagnostic clinique des affections de l'appareil locomoteur.

Clinique médicale Saint-Antoine. — Le professeur F. Bezançon a commencé ses leçons cliniques le vendredi 15 novembre 1929, à 11 heures, à l'amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continue les vendredis suivants, à la même heure.

Le mardi, à 11 heures, à l'amphithéâtre : Présentation de malades.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur Georges Guillain a commencé son cours de clinique le vendredi 15 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (amphithéâtre de la clinique Charcot). Il continue son enseignement les mardis, à 10 heures (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital), et les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot).

Tous les matins, à 9 h. 15, à partir du lundi 4 novembre, conférences de séméiologie, par M. Th. Alajouanine, agrégé; M.M. Christophe, Ionesco, Mollaret, Schmite, chefs de clinique ; MM. Darquier, Decourt, Mathieu, Périsson, Thévenard, anciens chefs de clinique. A 10 h. 30, examen et présentation de malades par le professeur.

Examens de psychiatrie par M. N. Péron, les mercredis et samedis, à 10 heures.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. Lechelle, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire de biologie, les jeudis, à 10 heures.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. Ivan Bertrand, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, les lundis, à 10 heures.

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques, par M. G. Bourguignon, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les jeudis et samedis, à 10 heures.

Examens de neurologie oculaire, par M. Lagrange, le mercredi, à 10 heures.

Examens otologiques, par M. Aubry, les lundis à 10 heures.

Des cours complémentaires et de perfectionnement de neurologie seront faits en mars et octobre 1930. Un cours de séméiologie du système nerveux en douze leçons sera fait par M. Th. Alajouanine, en mai 1930. Un cours complémentaire d'anatomie pathologique et de technique sera fait par M. Ivan Bertrand en juin 1930.

Chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. le professeur Mauclaire, chargé de cours, fera sa première leçon le vendredi 8 novembre, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et continuera le cours les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours de perfectionnement du jeudi soir (Clinique Tarnier). — Ce cours gratuit aura lieu chaque jeudi, à 20 h. 45, du jeudi 28 novembre 1929 au 20 mars 1930.

28 *Novembre.* — BRINDEAU : Considérations sur l'hermaphrodisme.

5 *Décembre.* — STIASSNIE : Quelques observations de tuberculose et grossesse.

12 *Décembre.* — KEIFFER : Quelle est la signification de l'hypertrophie gravidique.

9 *Janvier.* — LANTUEJOUL. Les hémorragies intracraniennes du nouveau-né.

16 *Janvier.* — HAUCH : A propos de l'accouchement prématuré provoqué.

23 *Janvier.* — METZGER : Considérations sur l'hérédo-syphilis.

30 *Janvier.* — CHOMÉ : Les métrorragies et leur traitement.

6 *Février.* — NATTAN-LARRIER : Anaphylaxie et grossesse, anaphylaxie héréditaire.

13 *Février.* — VAUDESCAL : Du pronostic de l'accouchement par le siège.

20 *Février.* — RIBADEAU-DUMAS : La diphtérie du nouveau-né.

27 *Février.* — J.-L. FAURE : Hystérectomie totale ou subtotale.

6 *Mars.* — HINGLAIS : Diagnostic biologique de la grossesse.

20 *Mars.* — ZOELLER : Du streptocoque de la scarlatine.

Obstétrique. — M. Vaudescal, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique, le mercredi 13 novembre 1929, à 15 heures (petit amphithéâtre de la

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté), et le continue les vendredis, lundis et mercred suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

Objet des conférences. — Gestation, accouchement et post-partum normaux. Pathologie de la grossesse.

Chaire de thérapeutique. — Sous la direction de M. le professeur Maurice Lœper, un cours complémentaire sur les médications actuelles des maladies du sang est fait au grand amphithéâtre de la Faculté, le samedi, à 17 heures.

Détail des leçons. — 16 novembre, Les médicaments chimiques des anémies : M. Mouqiin, médecin des hôpitaux. — 23 novembre, La médication hépatique dans les anémies graves : M. P.-E. Weil, médecin de l'hôpital Tenon. — 30 novembre, La médication leucogène M. N. Fiessinger, agrégé, médecin de la Maison municipale de santé.

7 décembre, La médication leucolytique (traitement des leucémies) : M. Ch. Aubertin, agrégé, médecin de la Pitié. — 14 décembre, Les médicaments hémostatiques : M. G. Marchal, médecin des hôpitaux. — 21 décembre, La transfusion sanguine : M. A. Tzanck, médecin des hôpitaux.

Maladies du cœur. — M. R. Lutembacher a commencé le jeudi 21 novembre 1929, le soir, à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera les jeudis suivants à la même heure, une série de conférences sur : les arythmies. Schématisation lumineuse. Cinématographie Electrocardiographie.

Détail des leçons. — Introduction à l'étude des arythmies. — Arythmies d'origine hisienne : Extrasystoles Tachycardies paroxystiques. Troubles de conduction. Pouls lent. Syndrome de Stokes-Adams.

Arythmies d'origine sinusale : Tachycardies et bradycardies sinusales. Echappement ventriculaire. Rythme nodal.

Arythmies d'origine myocardique : Alternance ventriculaire. Mouvements circulaires et fibrillaires des oreillettes. Arythmie complète des ventricules.

Stomatologie. — M. Léon Frey, chargé du cours, a commencé le cours de stomatologie, le mardi 5 novembre 1929, à 17 heures (salle des Thèses n° 2), et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure.

Ce cours comportera quinze leçons de d'une heure et demie Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées.

Objet du cours : Pathologie dentaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique : Fièvre typhoïde cas de contagion par des mains sales.

23 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale des Enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

24 Novembre. — *Paris.* Société de médecine de Paris-10 h. 30. Remise d'une médaille en hommage au Dr Léopold Lévy.

24 Novembre. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. Introduction à l'hématologie.

25 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr Thiers : Affections du système nerveux.

25 Novembre. — *Lille.* Concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine d'Amiens.

25 Novembre. — *Toulouse.* Concours de professeur suppléant d'histologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

25 Novembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. Professeur Lereboullet.

26 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr Flandin.

26 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr Hudelo : Consultation dermatologique et vénéréologique.

26 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Paris (médecine, chirurgie, accouchements).

27 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

27 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

27 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le Dr Marchal : Les cancers gastriques.

27 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière, 11 h. 30. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

27 Novembre. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours pour l'admission à des emplois de médecins et de pharmaciens sous-lieutenants de l'armée métropolitaine.

27 Novembre. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés.

NOUVELLES (Suite)

Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson, 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Réunion de la Commission de désignation des candidats assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Marie du VI[e] arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le D[r] DIFFRE : Les modalités du mouvement.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le D[r] DEBRAY : Coma diabétique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 h. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

29 NOVEMBRE. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 30. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique. Vaccination antityphoïdique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur, NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, rue d'Assas 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1[er] DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Cours de psychiatrie élémentaire.

1[er] DÉCEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai de remise des mémoires pour le concours du prix Alezais.

1[er] DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D[r] PROUST : Applications pratiques de la curiethérapie.

2 DÉCEMBRE. — *Nancy.* Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Reims.

2 DÉCEMBRE. — *Oran.* Concours de médecin suppléant d'électroradiologiste de l'hôpital d'Oran.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours de radiologie et d'électrologie médicales sous la direction de MM. Regaud, Strohl, Zimmern, Ledoux-Lebard, Belot.

2 DÉCEMBRE. — *Alger.* Concours pour un emploi de médecin suppléant du service de bactériologie et d'anatomie pathologique de l'hôpital d'Oran.

2 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine de Brévannes, Sainte-Périne, Hendaye.

3 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*, 9 heures. Hôpital. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

4 DÉCEMBRE. — *Paris.* École odontotechnique. Réunion des VII[e] Journées franco-belges.

4 au 9 DÉCEMBRE. — *Paris* Journées franco-belges odontotechniques, 5, rue Garancière.

5 DÉCEMBRE. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 9 heures. Concours d'admission à des emplois de médecins et de pharmaciens sous-lieutenant des troupes coloniales.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le D[r] PAGNIEZ : Traitement de l'épilepsie.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du cours d'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du Cours sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire de la clinique propédeutique de M. le professeur SERGENT.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai des candidatures pour les placesd'assistants de consultations.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine de Brévannes, Sainte-Périne et Hendaye.

12 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye.* Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

VARIÉTÉS

RELATION D'UN VOYAGE EN AMÉRIQUE A L'OCCASION DU SIXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES

Par Mlle GREINER,
Surveillante générale de l'École de puériculture de la Faculté de médecine de Paris.

Le VIe Congrès du Conseil international des Infirmières, dont la création, due à Mrs. Bedford Fenwick de Londres, remonte à trente années, a eu lieu à Montréal du 8 au 13 juillet, et a groupé des représentantes de 36 nations, au nombre de plus de 6 000.

L'organisation de ce formidable Congrès, où chaque détail avait été étudié longuement et réglé d'avance, tant au point de vue de l'élaboration des programmes, de la distribution des séances de travail, que du choix et de la variété des réceptions, commande l'admiration et la reconnaissance la plus vive pour une telle somme d'efforts donnés et surtout coordonnés, pour tant de générosités déployées de la part de la province de Québec, de la ville de Montréal, et, par-dessus tout, de la part des infirmières canadiennes qui s'étaient fait une joie de contribuer matériellement à notre bien-être en y mettant le meilleur d'elles-mêmes. Une si parfaite bonne grâce, une cordialité d'accueil si chaude, nous ont émues profondément.

Cette merveilleuse organisation implique aussi pour nous, Françaises, un enseignement en vue du prochain Congrès qui se tiendra à Paris en 1933, puisque nos collègues nous ont fait l'insigne honneur d'élire Mlle Chaptal présidente du Conseil international, pour quatre années.

Les séances qui nous ont le plus impressionnées ont été d'abord celles du Grand Conseil, assemblée groupant les déléguées des différentes nations représentées ; elles ont précédé l'ouverture du Congrès, et ont été consacrées à l'étude des questions professionnelles, ainsi qu'aux votes des membres du Bureau.

Une réunion d'une centaine de femmes, venues de tous les pays du globe, qu'on sentait animées du plus haut idéalisme, unies, en dépit de leur diversité, dans un but commun : celui de perfectionner une profession qu'elles placent au-dessus de toutes, apportant à résoudre les problèmes de chaque pays relatifs au « nursing », un esprit d'entente, de tolérance, de respect, d'intérêt, d'entr'aide et de sympathie mutuelles, vraiment dignes de caractériser l'esprit international tel qu'il devrait être.

Et puis, il y eut la soirée émouvante et inoubliable de la réception des nouvelles affiliées, la Yougo-Slavie, la Grèce, les Philippines, le Brésil et la Suède. Chacune de ces représentantes fut l'objet d'une ovation enthousiaste des 6 000 infirmières présentes, pendant que deux jeunes girls scouts présentaient leur drapeau, et que la fanfare écossaise attaquait leur hymne national.

Le Congrès de Montréal terminé, on aurait pu croire que chacune de nous, forte des expériences acquises, réconfortée, encouragée, stimulée par la mise en commun de nos problèmes, de nos difficultés, par le contact quotidien avec tant de femmes distinguées qui ont consacré leur vie au nursing et nous montrent le chemin, on aurait pu croire que chacune de nous, satisfaite, allait rentrer dans ses foyers, charmée par les beautés d'un pays qui fut conquis âprement par le courage et la ténacité de nos ancêtres, dont les habitants nous sont restés profondément attachés, et ont gardé d'une manière touchante l'accent savoureux du terroir.

Mais la tentation était trop forte. « *L'Hospitality Committe* avec sa présidente, Miss Beard, de la Fondation Rockefeller, jamais en reste de générosités, nous fascinait de ses propositions de voyage, toutes plus alléchantes les unes que les autres. Et les infirmières de combiner les plans les plus séduisants, avec l'aide avertie et la complaisance inlassable de Miss Florence Johnson, secrétaire dudit « Committee », toujours sur la brèche, cherchant à allier pour vous l'utile et l'agréable, le point de vue technique et le point de vue touristique ; on s'inscrivait.

L'organisation de ce comité ne le cédait en rien au Comité du logement de Montréal, qui avait assigné un gîte à chacune des 6 000 congressistes, sans une erreur, sans un accroc, à tel point que l'un semblait le prolongement de l'autre, étendant ses ramifications sur les espaces infinis du Canada et des Etats-Unis.

Et la fête continua, la communion des cœurs et des âmes se poursuivit ; partout des témoignages enthousiastes de la sympathie la plus vraie, de l'amitié la plus vive se traduisirent ; la même hospitalité royale, le même souci de vous être utile, de vous aider, de vous protéger. Où désirez-vous descendre ? Préférez-vous résider à l'hôpital ou chez l'habitant ? Qu'est-ce qui vous intéresse particulièrement ? Nous sommes si heureuses de vous recevoir, étaient généralement les premières paroles qui nous accueillaient à chaque nouvelle étape. Et vite, un programme bourré de projets se trouvait dressé ; on téléphonait à droite, à gauche, pour obtenir des rendez-vous des principales personnalités locales ; les invitations pleuvaient. Vous étiez prise dans un véritable réseau de bienfaisante protection.

Visiter en quinze jours les chutes du Niagara, Toronto, Buffalo, Albany, Boston, Washington, New-

VARIÉTÉS *(Suite)*

Haven et New-York, nous semble constituer un tour de force vertigineux. Aussi n'avons-nous pas la prétention de nous être livrée, en un si court laps de temps, à une étude approfondie du nursing au Canada et aux Etats-Unis ; nous ne pouvons que donner ici un aperçu succinct des quelques œuvres qui ont particulièrement retenu notre attention.

Toronto est réputé dans le monde entier pour l'organisation modèle de ses services d'hygiène publique, un modèle de coordination, de souplesse, d'économie, d'admirable compréhension des besoins de l'hygiène et de la protection sociales. Toutes ses activités, au nombre de quatorze, y compris les laboratoires, le service des eaux, l'hygiène du logement, de l'alimentation, etc., sont unifiées et placées sous la direction d'un médecin, grand chef du Bureau d'hygiène de la Ville, qui, dans la personne du Dr Hastings, a, pendant vingt ans, inspiré, dirigé et amené l'œuvre à l'état de perfection où elle se trouve aujourd'hui.

L'une des quatorze divisions représente les infirmières-visiteuses, à la tête de laquelle a été placée Miss Dycke, qui assure la direction de ce lourd service, avec la compétence et la valeur que chacun lui reconnaît.

Ce service est divisé en dix secteurs dans chacun desquels est installé un centre de santé, avec un médecin, une infirmière-directrice, une infirmière-directrice adjointe, des infirmières-visiteuses et des secrétaires. Les infirmières-visiteuses assurent un travail généralisé à l'exclusion des soins aux malades confiés à deux Associations : la Victorian Order et Sainte-Elisabeth. Lorsque les infirmières-visiteuses sont en présence de cas particulièrement difficiles à résoudre, elles ont recours à des inspectrices spécialisées, adjointes à chaque centre, qui leur apportent les conseils éclairés d'une longue expérience.

Chaque matin, l'infirmière-visiteuse se rend à 8 h. 45 dans l'école primaire de son secteur, pour se livrer à l'inspection des enfants dans le but d'exclusion et de réadmission des élèves. Les médecins examinent les enfants périodiquement, comme dans nos écoles parisiennes, et le dentiste est chargé d'un examen annuel de chaque enfant, suivi de démonstrations portant sur l'hygiène de la bouche et des dents.

A la sortie de l'École, l'infirmière s'achemine vers le Centre, où l'heure du déjeuner ramène toutes les travailleuses. C'est une occasion de contact, d'échanges, de conversations relatifs aux besoins du service entre les directrices et les infirmières. A ce moment arrivent aussi les messages, rapports, instructions du Bureau central d'hygiène ; on y signale même des articles intéressants de revues médicales ou professionnelles dont les infirmières peuvent faire leur profit.

Aussi souvent qu'il est nécessaire, les directrices des secteurs se rendent au Bureau central pour y prendre ses directives, pour rendre compte des résultats du travail de leur personnel ou de leurs difficultés.

L'infirmière visiteuse consacre généralement ses après-midis aux visites dans les familles, et, à certains jours, assiste le médecin aux différentes consultations de son secteur.

Le Service social à l'hôpital comprend le groupe d'infirmières destiné à assurer le service médico-social de tous les hôpitaux recevant les malades de la ville, à l'exception du « Toronto General Hospital » qui a son service social particulier.

Les seuls malades visités par les infirmières du Service social à l'hôpital sont ceux qui fréquentent les consultations de prophylaxie des maladies vénériennes, dans le but de maintenir rigoureusement le secret professionnel.

Il semble que dans cette admirable cité tous, médecins, infirmières, administrateurs, maîtres, parents, élèves, concourent intelligemment à la poursuite d'un but commun, la santé.

Boston passe pour la ville des Etats-Unis où l'on cultive au plus haut degré les sciences et les arts. Elle est renommée aussi par ses œuvres sociales. N'oublions pas que la création de notre Assistance sociale moderne revient au Dr R. Cabbott, inspiré par le Pr Calmette, et que son premier champ d'action a été le « Massachussett's General Hospital ».

A Boston, nous trouvons du service spécialisé, mais aussi la « Community Health Association », sous la direction de la sympathique Miss Paterson, qui groupe les soins médicaux et chirurgicaux, la surveillance des femmes enceintes, les soins pendant et après l'accouchement, l'hygiène mentale, les soins postérieurs à une attaque de paralysie infantile (très fréquente aux Etats-Unis) — avec massages et rééducation, — les soins pour un temps déterminé. Ajoutons-y les conseils avisés de six diététiciennes, mises à la disposition des familles, pour leur apprendre à équilibrer les repas, à faire la cuisine, et à établir un budget rationnel, correspondant à leurs ressources.

Providence. — Dans cette paisible petite ville, nous avons le plaisir d'être reçues longuement par Miss Gardner, la directrice du « District Nursing Association, » bien connue en France par son beau livre sur *l'Infirmière-Visiteuse* (traduit par Mlle Lefebvre et le Dr R. Sand, de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge). Cette Association a un but triple :

VARIÉTÉS *(Suite)*

1º Soigner les malades ;

2º Prévenir la maladie ;

3º Promouvoir la santé.

Ainsi qu'à Boston, la plupart des familles paient les visites de l'infirmière.

J'ai accompagné une jeune infirmière-visiteuse qui depuis deux ans porte allégrement son « bag » contenant un équipement complet lui permettant de parer à toute éventualité, et ne fait que des visites de surveillance aux femmes enceintes. Les visites sont longues ; l'infirmière s'assied et explique amicalement et simplement la raison des conseils donnés, insiste sur les recommandations déjà faites qui n'ont pas été observées par l'intéressée, paraissant cependant très respectueuse et attentive.

Miss Gardner n'est pas du tout opposée au travail généralisé ; au contraire, dès qu'elle aura les moyens nécessaires, elle projette de faire des essais, afin de juger par elle-même en connaissance de cause.

Dans un des quartiers populeux et pauvres de New-York, où la propreté laisse à désirer — il y en a aussi — nous entrons un matin au « East Harlem Center ».

De futures mamans arrivent, flanquées de plusieurs petits qu'une infirmière installe gentiment dans un coin de jardin, grand comme un mouchoir de poche, attenant au Centre, et une classe enfantine en plein air commence. Pendant ce temps, en haut, dans une salle claire, des plus simplement meublées, où règne une atmosphère de confiance et d'amicale sympathie, les futures mamans se voient prendre la température, la tension artérielle, et écoutent attentivement les conseils et recommandations donnés par l'infirmière au bienveillant sourire.

A côté, l'analyse d'urine est faite.

Dans une autre pièce, c'est la démonstration de l'habillement du bébé ; la préparation de la layette, qui devient l'occasion de consultations pratiques. Plus loin, une diététicienne, la casserole en mains, apprend à une jeune maman l'art de confectionner une bouillie sans grumeaux.

« East Harlem Center » est le siège d'une expérience qui durera plusieurs années, entreprise par quatre associations de la ville qui ont réuni leurs fonds dans le but de coordonner les différentes activités du nursing en établissant un programme répondant réellement aux besoins de la communauté, de se rendre compte du personnel nécessaire pour mener l'œuvre à bien, de connaître la valeur relative de ce programme, et l'efficacité d'une organisation généralisée ou spécialisée.

Dès à présent, des conclusions intéressantes s'imposent :

Il n'y a pas de différence en *qualité* entre les services rendus par la méthode généralisée ou spécialisée, mais une différence marquée en *volume* par la première.

Donc, supériorité de rendement par le travail généralisé ; au point de vue économique, dépense moindre, et suppression d'infirmières faisant double emploi. Par la méthode spécialisée, le plan général de protection de la famille demande à être envisagé par plusieurs représentantes du nursing, et exige de fréquentes conférences entre elles. Tandis que par la méthode généralisée, la responsabilité entière de la famille repose sur une seule à laquelle elle a accordé sa confiance.

De New-York, nous ne pouvions nous priver de la grande joie d'aller saluer respectueusement Miss Goodrich, doyenne de l'École d'infirmières de l'Université de Yale, qui nous fait les honneurs de sa charmante petite ville, peuplée de collèges de pur style anglais, et de son école, et du « block système », méthode d'enseignement qui permet un ajustement rationnel de la théorie et des stages pratiques, et dont les résultats sont si encourageants.

La sentir à son âge vibrante, enthousiaste, pleine de projets pour l'avenir, répandant une activité créatrice jamais démentie, est pour nous un précieux exemple.

Nous nous en voudrions aussi de ne pas dire un mot d'une œuvre sociale qui paraît bien modeste, et pourtant dont l'extrême utilité se mesure aux résultats acquis : c'est l'*Aide Traveler des gares* aux Etats-Unis, dont le bureau est installé dans ce que nous appelons en France la salle des pas perdus.

Si vous faites voyager un enfant seul, ou un vieillard, ou un malade, recommandez-le à l'Aide Traveler qui déploiera toutes les ressources de sa sollicitude agissante, passera la consigne à sa collègue de la station voisine, jusqu'à destination.

Si vous êtes étrangère, ou si vous cherchez un gîte, l'Aide Traveler vous orientera au mieux de vos intérêts, résoudra les problèmes les plus compliqués en vue de votre bien-être ou de votre sauvetage.

Nous ne pouvons énumérer par le menu les nombreux hôpitaux que nous avons visités, mais tous sont remarquables par l'organisation et la méthode, et traduisent la recherche du confort du malade dans les plus petits détails, l'économie de temps et de peine pour le personnel.

Il nous est arrivé de parcourir des hôpitaux dépourvus d'installations luxueuses, tels que l'hôpital de Bellevue à New-York, qui peut être comparé à l'un de nos hôpitaux de l'Assistance publique à Paris.

C'était au moment du déjeuner ; à l'office,

VARIÉTÉS *(Suite)*

était soigneusement préparé d'avance le couvert de chaque malade, sur un plateau, avec une petite serviette en papier, le tout très propre et engageant.

Si les malades indigents sont en salle, les espaces réservés entre chaque lit sont suffisants pour permettre au malade de s'isoler, de réserver son intimité à l'aide d'un paravent, ou de rideaux blancs qui glissent sur une tringle.

Quant aux foyers des élèves infirmières, ils sont tous aménagés d'une manière confortable et attrayante, et feraient commettre le péché d'envie à plus d'une directrice d'École française.

Il y a environ 200 000 infirmières diplômées aux Etats-Unis. A l'heure actuelle, la demande dépasse l'offre de beaucoup, à l'encontre de la France. Aussi les personnalités interessées au sort des infirmières s'inquiètent-elles, à juste titre, et les directrices d'écoles cherchent le remède à apporter, qu'elles ont formulé de la façon suivante: imposer des conditions plus strictes à l'admission des élèves ; remplacer en partie les élèves dans les hôpitaux par des infirmières diplômées, et, comme corollaire, aider l'hôpital à supporter les frais occasionnés par l'emploi des diplômées ; confier la direction des écoles d'infirmières à des infirmières qualifiées et non à des administrateurs d'hôpitaux, et enfin, faire comprendre au public que la formation des infirmières est une responsabilité publique et non privée.

Nous sommes persuadées que cette éducation du public aux Etats-Unis se fait plus facilement qu'ailleurs, car l'esprit public se manifeste partout là-bas. Nous avons été frappées par le nombre d'hôpitaux et de services créés à la suite d'un deuil ou d'un événement heureux dans une famille.

Ainsi que l'a exposé un orateur américain : « Il n'est plus personne en Amérique qui ne se rende compte aujourd'hui que la fortune acquise crée une responsabilité vis-vis de la communauté. Cette fortune n'a pas été construite par celui-là seul qui en profite. Il la doit en grande partie à la collaboration des hommes parmi lesquels il a vécu ou avec qui il se trouve. Il est juste qu'il leur en marque sa reconnaissance. Il doit à son tour, et dans une certaine mesure, les aider à accroître leurs joies, leur faciliter la vie. C'est là l'esprit public, c'est le plus noble esprit de l'Amérique d'aujourd'hui. »

Un voyage d'études de ce genre, si court soit-il, constitue une somme de profits appréciables, et, vous ouvrant de larges perspectives, vous permet, tout en restant vous-mêmes, de communier avec la rafraîchissante allégresse de ce jeune peuple.

EN SOUVENIR DE BÉNI-BARDE

Qui se souvient du bon hydrothérapeute, le Dr Béni-Barde?

Grâce à l'initiative du Dr Delherm, radiologiste des hôpitaux de Paris, la mémoire de celui qui fut un des grands maîtres de l'hydrothérapie de la seconde moitié du XIXe siècle survivra parmi nous.

Au matin d'un merveilleux dimanche de septembre, dans la petite ville de Castanet-Tolosan, dont notre confrère est le très actif conseiller général, nous fûmes conviés à dire devant le ministre de l'Agriculture, représentant le Gouvernement, la raison de la cérémonie. Je ne blesserai personne en assurant que le ministre n'était pas venu «au milieu de nos vaillantes populations rurales» pour fêter, avec quelques intimes, le médecin qui, né dans ce charmant village de la grande banlieue toulousaine, avait, durant plus de trois quarts de siècle, douché toutes les célébrités du jour ! Puisque l'annaliste doit toute la vérité, un concours agricole permettait de donner plus d'éclat à une cérémonie qui fut, hâtons-nous de le dire, particulièrement réussie...

Le Dr Delherm n'avait rien négligé pour cela. Sur la maison natale du Dr Béni-Barde, une belle plaque de marbre blanc rappelle les principales étapes de la vie de celui à qui notre pays doit beaucoup dans la thérapeutique hydriatique. Contemporain de Garrigou, tous deux du même terroir, ces deux savants, aux destinées si diverses, durent lutter pour faire triompher leurs idées; ils doivent se trouver ensemble à l'honneur.

Après que M. Barthe, maire de Castanet-Tolosan, eut rappelé que le père du Dr Béni-Barde, médecin lui-même, fut candidat protestataire aux élections des 9 et 10 mai 1852 et que le fils hérita de la foi républicaine de son père (qu'Elle était belle sous l'Empire !), le Dr Escande, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, prit la parole au nom de l'Institut d'hydrologie, excusant M. le professeur Serr, retenu loin de nous. M. Escande rappela les premières études du futur Parisien auprès de l'École de médecine de Toulouse dont il fut un remarquable prosecteur de 1855 à 1858. Interne des hôpitaux, la clinique générale tentait notre jeune étudiant tout autant que l'anatomie... tout autant que Paris... Et le voilà qui gagne la capitale, où il va rapidement, grâce à son esprit critique, suivre l'enseignement qui le conduira au succès, à la célébrité. Béni-Barde arrivait à Paris au moment où professaient dans tout leur éclat Claude Bernard, Vulpian, Marey, Hayem, Potain, Dieulafoy, Charcot...


POMMADE AU
PELLIDOL
Pour la réparation intégrale des tissus par l'épithélisation énergique, ainsi que, pour le traitement efficace des eczémas et autres affections cutanées rebelles.
Présentation :
Tubes de 25 gr.
Conditionnement d'origine
BAYER
LUCIUS
M L& B
MEISTER
BRÜNING
HOECHST
C'est un produit «Bayer-Meister-Lucius»
Concessionnaires exclusifs pour la France:
Igepharma 47 bis, avenue Hoch

VARIÉTÉS (*Suite*)

Une haute culture générale pousse notre jeune maître à écrire ses impressions sur les systèmes divers que la biologie, la thérapeutique et la clinique offrent, inlassablement, à son observation. Il dissèque les travaux de Currie, de Liverpool ; de Giannini, de Milan ; de Pressnitz, de Waerthcim. Il accède, peu à peu, à ce qui va être sa doctrine. Il publie enfin, en 1874, son grand traité qui fait encore autorité et « où nos élèves feront bien, dit le professeur Escande, de puiser une technique qu'ils ne trouveront pas ailleurs ».

Il appartenait à M. le Dr Delherm, compatriote de Béni-Barde, de nous faire pénétrer auprès des malades que soigna avec tant d'intelligence celui que toutes les « vedettes » artistiques, littéraires, mondaines, sans oublier celles que le monde de la politique sacrait « grands hommes », anticipant ainsi sur le jugement de la postérité (quelle souveraine imprudence !), appelaient « leur bon docteur ».

Après avoir été, quelque temps, le collaborateur de Fleury, Béni-Barde prenait la direction de la maison de santé de la rue Boileau, à Auteuil.

Et voici Thiers, le futur président de la République, qui vient, de temps à autre, y prendre un repos bien mérité ; Victor Hugo, dont le fils est assez souffrant. Souvent, l'illustre poète pousse lui-même la petite voiture du jeune malade. Ce sont encore les frères Goncourt qui écrivent dans leur Journal : « *Tous les jours, une partie de la matinée est consacrée à l'hydrothérapie dans le petit pavillon où se mêlent au jaillissement de l'eau, aux « psht » de la douche, les demandes du médecin, les réponses du malade.* »

Dès 1870, rapporte encore le Dr Delherm, Edmond de Goncourt, à propos de son frère Jules, note ce souvenir : « *Hier j'ai vu Béni-Barde. Il m'a dit que c'était fini, qu'une désagrégation du cerveau avait eu lieu à la base du crâne, derrière la tête, qu'il n'y avait plus à conserver aucun espoir. C'est la fin d'une union intime et inséparable de vingt-deux ans et, pour moi, l'épouvantable solitude du vieil homme sur la terre.* »

Le crayon à la main, Carpeaux, sur les murs, enfante d'innombrables dessins, tandis que Vancouver, intime de Jules Janin, arrive certains jours, déguisé en marchand de légumes. Le père Hyacinthe qui depuis... Notre-Dame, alors, retentissait de ses conférences... conduisait à Auteuil une robe blanche que M. Loison délaissa quelques années plus tard.

Véritable kaléidoscope de l'ancienne cour impériale et des fêtes de Compiègne, la maison de santé de Béni-Barde voyait, tour à tour, défiler et la princesse de Sagan et la marquise de Gallifet ; la princesse de la Moskowa et Mme Aguado, et encore la marquise de las Marismas et, du côté des messieurs, le prince Napoléon, Émile de Girardin, le duc de Chartres. De royaux destins étaient réservés à deux charmantes fillettes qui gambadaient, dit le Dr Delherm, dans les géraniums du jardin : la petite Marie Amélie, future reine du Portugal, et la princesse Mercédès qui connut l'étiquette du trône d'Espagne.

André Buffet, chef du Bureau politique de Philippe d'Orléans ; Jérôme Bonaparte, Don Pedro ! quelle évocation ! et si nous y joignons celle de Guy de Maupassant, de Jean Lorrain, du prince Paléologue, d'Alphonse Daudet, de Grévin, que de pages attachantes on pourrait écrire !

Un jour viendra... espérons-le.

Au nom des anciens élèves du maître disparu, nous eûmes l'honneur d'évoquer le souvenir de la dernière leçon de Béni-Barde.

C'était pendant l'hiver 1913-1914.

Albert Robin et Bardet venaient de fonder — au prix de quelles difficultés — l'Institut d'hydrologie de Paris. Peu à peu, l'empirisme faisait place à l'expérimentation. Il fallait que cette branche de la thérapeutique puisse suivre la voie de ses aînées. L'hydrologie, depuis longtemps considérée comme la parente pauvre de la médecine générale, allait avoir ses chaires, nanties de professeurs compétents, et les hydrothérapeutes allaient pouvoir s'inspirer de leçons nécessaires.

Les résultats obtenus par Béni-Barde dans sa maison de santé dépassaient de beaucoup le cadre de la capitale, et, dès 1874, on ne comptait plus les cures que ses procédés hydriatiques avaient obtenues.

Béni-Barde avait au moins quatre-vingts ans, quand Albert Robin et Bardet firent appel à sa science, à son expérience, à sa valeur technique. Dans l'amphithéâtre de Beaujon, où quelques fidèles étaient réunis, nous entendons encore cet aimable et charmant vieillard, à la diction lente et châtiée, nous raconter, en fin causeur, comment il traitait ses malades, comment il les enveloppait de soins moraux et physiques, et enfin, comment la diversité des moyens d'action lui permettait de donner à chacun d'eux, non pas une médication « taylorisée », comme on dirait aujourd'hui, mais un traitement adéquat à la personnalité physique et morale qui s'était confiée à lui.

Il existe de Béni-Barde deux sortes de mémoires : le premier, qui est officiel et que nous avons tous lu, écrit à la française, tout en clarté, en simplicité, en élégance, et dont tous ceux qui s'occupent d'hydrologie se sont inspirés ; l'autre, dont j'ai connu l'existence par mon maître et ami le regretté Dr Cabanès. Cette seconde partie de

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'œuvre de Béni-Barde est encore inédite. Nous croyons savoir qu'elle contient mille détails se rapportant à de hauts personnages, et que le secret médical interdit encore de dévoiler. Mais nous croyons savoir aussi que les observations puisées par le savant hydrologiste que fut Béni-Barde sont autant de crayons, de croquis et de silhouettes qui appartiennent non seulement à l'histoire médicale, mais encore à l'histoire tout court, friande de détails sur des hommes ou des femmes que nous avons l'habitude seulement de voir en costume de grand apparat. Sans nommer aucun de ses illustres baigneurs, Béni-Barde en décrivait l'observation et rendait ainsi très vivantes les leçons auxquelles il nous fut permis d'assister.

Maître de l'enseignement technique, il joignait à son didactisme une philosophie souriante, peut-être un peu sceptique, faite de beaucoup de bonhomie, d'indulgence, de connaissance du cœur et du corps humain.

Les organisateurs de cette cérémonie du souvenir ont voulu qu'un élève puisse faire entendre sa voix.

En nous inclinant profondément devant la mémoire de celui que la postérité appellera « le professeur Béni-Barde », au nom de tous ceux qui ont bénéficié de son enseignement, nous lui apportons l'hommage de notre respect et de notre reconnaissance.

Dr Molinéry.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES PHARMACIENS DEVANT LA LOI *(Suite)*

« Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué que la dame Triaud, ayant fait exécuter à la pharmacie mutualiste de Saint-Ouen une ordonnance signée par un médecin, un huissier qui avait accompagné cette dame constata l'état apparent des remèdes délivrés et divisa ceux-ci en plusieurs échantillons qu'il scella ; — qu'une expertise ultérieure démontra que ces remèdes n'étaient pas conformes à l'ordonnance du médecin ;

« Sur la première branche du moyen :

« Attendu qu'il ne s'agissait pas au procès de la visite annuelle et ordinaire prescrite par les articles 29 et 30 de la loi du 21 germinal an II ; que, dès lors, il n'était pas nécessaire de se con-

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

former, pour la recherche et la constatation de l'infraction, aux règles édictées par ces articles pour ce cas spécial ;

« Que le fait à raison duquel le demandeur a été poursuivi pourrait, comme toutes les infractions pour lesquelles la loi n'en a pas disposé autrement, être prouvé par toutes les voies de droit ;

« D'où il suit qu'en se fondant pour rendre sa décision sur les circonstances du fait et sur les preuves qui lui ont été apportées et qu'elle a souverainement appréciées, la Cour d'appel n'a pas violé les articles de loi visés au moyen ;

« Sur la deuxième branche du moyen :

« Attendu que les articles 156 et 322 Code instruction criminelle qui déterminent les reproches en matière criminelle n'ont pas reproduit les dispositions des articles 268 et 263 Code de procédure civile ; que les dispositions de l'article 156 sont limitatives et ne sauraient être appliquées aux personnes qui, n'étant pas parties dans l'instance, ont un intérêt plus ou moins direct à la solution du litige quel que soit, d'ailleurs, cet intérêt ;

« Que la Cour d'appel a donc pu faire état, comme de tous les autres éléments de la cause, de la déposition de la dame Triaud, témoin et non partie civile ;

« Sur le deuxième moyen du pourvoi pris de la violation par fausse application de l'article 32 de la loi du 21 germinal an II, en ce que l'arrêt attaqué a considéré comme une infraction à ce texte le fait par un pharmacien de délivrer, au lieu de médicaments prescrits par une ordonnance médicale, les médicaments officinaux ordinaires ;

« Attendu que, d'après l'article 32 de la loi du 21 germinal an II, les pharmaciens ne pourront délivrer et débiter les préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par les docteurs en médecine ou en chirurgie et sur leur signature ; qu'il résulte de l'arrêt attaqué que les remèdes délivrés à la dame Triaud n'étaient pas conformes à l'ordonnance du docteur médecin ; que c'est donc avec raison que l'arrêt attaqué a déclaré Trantoul coupable de l'infraction à l'article précité ;

« Qu'il importerait peu que Trantoul eût, comme il le prétend, livré des remèdes officinaux analogues ou similaires, puisque l'infraction consiste dans la non-conformité des remèdes livrés avec les remèdes prescrits par le docteur-médecin ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Que ce deuxième moyen n'est pas fondé ;

« Sur le troisième moyen pris de la violation de l'article 12 de la loi du 1er août 1905 sur la répression des fraudes dans la vente des marchandises, de l'article 30 de la loi du 21 germinal an 11 et des articles 10 et 12 de la loi du 8 décembre 1897, en ce que l'expertise ordonnée par le juge d'instruction n'a été ni contradictoire (1re branche) ni confiée aux inspecteurs officiels de la pharmacie (2e branche), en ce que l'ordonnance de nomination de l'expert n'a pas été notifiée au prévenu (3e branche).

« Sur la première branche du moyen :

« Attendu qu'il n'y a lieu de rechercher si les formalités de la loi du 1er août 1905 en ce qui concerne les expertises qu'elle prévoit ont été observées, cette loi n'étant pas applicable en l'espèce ;

« Sur la deuxième branche :

« Attendu que, comme il a été dit sur la première branche du premier moyen, il s'agissait, non de la visite annuelle des pharmacies prévue par les articles 29 et 30 de la loi de germinal an 11, mais de la constatation d'une infraction à l'article 32 de cette loi, commise au préjudice de Triaud ; que l'expertise ordonnée par le juge d'instruction a pu être effectuée par un expert qu'il a choisi conformément aux règles ordinaires ;

« Sur la troisième branche :

« Attendu que la disposition de l'article 10, paragraphe 2, de la loi du 8 décembre 1897 portant qu'il sera immédiatement donné connaissance au conseil du prévenu de toute ordonnance du juge par l'intermédiaire du greffier ne s'étend pas à tous les actes d'information, qu'elle est limitée aux seules ordonnances du juge d'instruction qui constituent des actes de juridiction et que les ordonnances qui désignent des experts n'ont pas un caractère juridictionnel ;

« Qu'il s'ensuit que le moyen en ses trois branches n'est pas fondé ;

« Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme, et que les faits souverainement constatés par la Cour d'appel justifient la qualification et la peine ;

« Par ces motifs, rejette. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 novembre 1929.

Hypertension artérielle et néphrite. — M. F. Rathery. — L'hypertension peut exister sans lésion rénale, mais la preuve n'est nullement faite que, dans la majorité des cas d'hypertension, chez les néphritiques, la lésion rénale ne soit pas la cause directe de cette hypertension. Il faut, pour affirmer qu'un rein est fonctionnellement normal, multiplier les épreuves, et trop souvent dans les travaux publiés les auteurs se sont limités à une ou deux épreuves totalement insuffisantes. D'autre part, on n'est nullement autorisé à isoler dans le rein la lésion vasculaire et à dire qu'un rein est normal, lorsque ses artérioles et ses capillaires sont altérées. Les vaisseaux font partie intégrante de la glande, ils jouent un rôle capital dans les phénomènes de la sécrétion rénale.

Méningite cérébro-spinale à staphylocoques. Guérison après ostéomyélite. — M. Laporte.

Maladie de Hodgkin à forme splénique terminée par un syndrome hémorragique. — M. Mondon.

Rhumatisme à début péritonéal. — M. Costedoat.

Un cas de primo-infection tuberculeuse par voie cutanée chez le nourrisson, avec chancre d'inoculation à la peau. — MM. Léon Bernard, Marcel Lelong et Maurice Lamy rapportent l'observation d'un nourrisson de dix mois porteur d'une lésion cutanée ulcéreuse de la paroi thoracique avec adénopathie axillaire satellite.

Il s'agit d'une primo-inoculation tuberculeuse par voie cutanée, l'enfant ayant été contaminé par une mère phtisique.

A propos de cette observation, M. Léon Bernard et ses collaborateurs insistent sur les caractères cliniques de cette lésion initiale et sur certaines difficultés du diagnostic.

Rapprochant le cas observé par eux d'un certain nombre d'autres précédemment publiés, ils décrivent l'évolution de la lésion primaire et en discutent le pronostic. Il semble que la guérison s'observe dans plus de 50 p. 100 des cas.

Enfin, les auteurs font remarquer que l'étude de leur cas éclaire deux points actuellement controversés : l'établissement du « complexe primaire » et la date d'apparition des réactions tuberculiniques par rapport à celle du foyer tuberculeux initial.

Quatre cas de tuberculose évolutive chez des enfants vaccinés au B. C. G., mais non isolés pendant les huit semaines qui suivent la vaccination. — M. Rohmer.

Lésions cérébrales chez une syphilitique. Leur pathologie. — MM. Maurice Renaud et Miget. — Une jeune femme contracte la syphilis, et présente des accidents secondaires. Elle est soignée pendant quelques mois de façon très convenable jusqu'au jour ou, sur la foi de réactions humorales, tout traitement est suspendu.

Dans le cours de la deuxième année de sa syphilis, elle fait un ictus dont elle sort hémiplégique gauche, en contracture avec une infirmité localisée et vit pendant plusieurs années sans troubles notables.

Elle meurt de la tuberculose à marche rapide. L'autopsie montre une atrophie considérable de l'hémisphère gauche avec une énorme dilatation ventriculaire. Toute la partie centrale de l'hémisphère est atrophiée, l'écorce de l'insula confinant presque au ventricule.

On note dans toute la zone moyenne de l'hémisphère la présence de taches dégénératives et de petites lacunes aussi bien dans la profondeur que dans l'écorce grise des circonvolutions.

Histologiquement, ces lésions paraissent uniquement dues à un processus dégénératif ayant abouti à la disparition des cellules nerveuses et des tubes, avec secondairement une prolifération de la névroglie. Aucune lésion inflammatoire, pas de réaction méningée, vaisseaux intacts.

Comment convient-il d'interpréter les choses ? S'agirait-il d'une lésion inflammatoire syphilitique, guérie ou mieux cicatrisée, où l'on ne trouverait plus après nettoyage des exsudats et disparition des éléments nobles qu'une trame névroglique de remplissage ? C'est peu probable.

Il est bien plus vraisemblable que la lésion a été d'emblée dégénérative et non inflammatoire. Peut-être se relie-t-elle à toutes ces lésions dégénératives, systématiques ou non, qu'on observe si fréquemment dans le cerveau (lacunes séniles, lésions des faisceaux, foyers de ramollissement), dont la pathogénie échappe à l'heure actuelle complètement.

Elle est voisine anatomiquement de toutes les encéphalites parasitaires, dont l'étude est maintenant entrée dans la voie expérimentale. Sa nature toxique ou infectieuse pourrait être soutenue. Mais à quoi bon les hypothèses ?

On peut seulement dire qu'il n'y a pas eu ici un processus banal d'inflammation syphilitique et que si, par hasard, le tréponème qu'on n'a pu retrouver en avait été directement ou indirectement la cause, il faudrait revoir et modifier un grand nombre de nos connaissances. Rien ici ne nous autorise à le faire.

Kyste sus-péricardique chez une femme de quatre-vingt-six ans. — MM. Henri Dufour et Mourrut présentent une pièce très rare découverte à l'autopsie d'une femme de quatre-vingt-six ans morte de ramollissement cérébral.

Il s'agit d'une tumeur kystique du médiastin antérieur qui a été rapportée par M. Oberling à un kyste du péricarde.

Cette poche contenait 120 centimètres cubes environ d'un liquide citrin légèrement rosé, albumineux (3 grammes par litre). Il contient des polynucléaires, quelques lymphocytes, de rares globules rouges et des cellules ovales qui sont à identifier ultérieurement.

Il paraît difficile de se prononcer sur la nature véritable de cette formation kystique avant l'examen anatomo-pathologique des parois.

Cependant, dans l'une des cellules ovales, il semble y avoir un élément en forme de crochet.

Forme à début péritonéal de la maladie rhumatismale. — M. Costedoat. — Dans des cas à la vérité rares, le rhumatisme articulaire aigu peut être précédé de manifestations abdominales qui par leur intensité font craindre une péritonite aiguë, le plus souvent d'origine appendiculaire. Dans le fait rapporté, les signes abdominaux ont ouvert la scène morbide, les arthralgies n'ayant fait leur apparition que trois jours plus tard. Ils ont été assez trompeurs pour conduire à une inter-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

vention chirurgicale qui a mis en présence d'un appendice sensiblement normal. Il en a été de même dans deux autres observations venues à la connaissance de l'auteur qui émet l'hypothèse qu'il ne s'agit peut-être là que d'une symptomatologie à distance de localisations pleuro-pulmonaires.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 novembre 1929.

Prurit vulvaire guéri par névrotomie du nerf honteux interne. — M. MAUCLAIRE a revu une de ses anciennes opérées qui revient le consulter pour un prurit vulvaire résistant à tout traitement. Il lui avait fait au cours de la première intervention une appendicectomie, un Doleris et une castration unilatérale droite. La malade est complètement guérie de son prurit à la suite d'une névrotomie de la branche superficielle de son nerf honteux interne. Seul a persisté un léger degré de vaginisme.

Nouvelle voie d'abord pour la névrotomie rétro-glossérienne. — M. ROBINEAU rapporte deux cas de MM. PETIT-DUTAILLIS et LŒWI qui ont emprunté la voie occipitale. Après trépanation de l'écaille de l'occipital, on récline le cervelet et l'on recherche le nerf. La seule difficulté opératoire peut provenir d'une petite veine cérébelleuse collatérale du sinus pétreux supérieur (veine pétreuse de Cushing). Par contre, l'intervention est très rapide et sans aucun danger de kératite neuro-paralytique. Quant à l'intégrité à peu près certaine de la racine motrice, il semble que les troubles de la mastication relèvent bien plutôt de la perte de sensibilité buccale et linguale.

Pour obvier à cet inconvénient, Frazer avait préconisé la section partielle de la racine sensitive. Même avec cette technique, le risque de récidive est minime. Or, la voie occipitale permet beaucoup plus simplement la neurotomie partielle.

Les seuls reproches que l'on puisse faire à la voie occipitale sont : une mortalité plus élevée et des risques de lésions de l'auditif.

Aussi faut-il poser des indications précises ; en particulier, la voie occipitale est très indiquée au cas de névralgie bilatérale.

Sur le traitement des ulcères perforés de l'estomac. — M. P. DUVAL fait un rapport sur le travail de M. JUDIN (de Moscou). La mortalité globale a été seulement de 25 p. 100, et l'auteur a toujours utilisé l'anesthésie des splanchniques. Sur 117 cas traités par suture et gastro-entérostomie, la mortalité a été de 24,4 p. 100 ; elle est d'autant plus élevée que la perforation est plus ancienne. 51 résections ont donné 6 morts, soit 11 p. 100. M. P. Duval insiste sur le pronostic des gastrectomies, qui est dans l'ensemble meilleur que celui des sutures simples.

Cystostomie. Hématurie grave. — M. MICHON rapporte une observation de M. AUMONT. La prostatectomie seule a fait cesser l'hématurie. Prostate non néoplasique. M. HEITZ-BOYER a vu un cas semblable.

A propos du bactériophage. — M. SAUVÉ apporte sa statistique personnelle, favorable au bactériophage.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 novembre 1929.

A propos de la toxicité du sérum des bovidés. — M. H. BUSQUET. — La toxicité attribuée au sérum des bovidés ne peut s'observer que par voie intraveineuse et si on injecte ces sérums peu de temps après l'extravasation du sang. Au contraire, les sérums de veau, bœuf, vache, taureau, génisse, administrés par le tube digestif ou par injection sous-cutanée, à des grenouilles, gallinacés (coqs, poules, chapons, poussins), cobayes, lapins et à l'homme, sont dépourvus de toute action nocive, quelle que soit la dose. Même par voie intraveineuse, ils sont inoffensifs si on les utilise quelques jours après l'extravasation du sang et après chauffage à 56°. La disparition de la toxicité dans ces sérums coïncide avec la disparition de la thrombine et de la toxine hémolytique. Les facteurs de toxicité sont donc qualitativement les mêmes dans le sérum des bovidés et dans celui des autres mammifères.

Antagonisme du tropanol et de la pilocarpine sur la glande sous-maxillaire. — M. RENÉ HAZARD. — Le tropanol peut diminuer jusqu'à le rendre temporairement presque nul, l'écoulement de la salive sous-maxillaire provoqué par l'injection de pilocarpine. Il semble donc que ces deux alcaloïdes ont le même point d'attaque sur les éléments nerveux sécrétoires de la glande sous-maxillaire.

Histamine et alcalose. Adrénaline et acidose. — MM. R. RAFFLIN et P. SARADJICHVILI. — Etudes des *oscillations* cliniques et humorales qui suivent l'injection d'histamine et d'adrénaline. Alcalose (sang et urine) dans le premier cas, avec élimination de chlore. Acidose dans le second cas, avec rétention du chlore.

Perméabilité du placenta au complexe sérum-antitoxine. — MM. L. NATTAN-LARRIER et L. RICHARD. — Contrairement aux sérums hétérologues normaux, les sérums antitoxiques, le sérum antidiphtérique par exemple, traversent facilement le placenta. Leur passage se fait assez lentement ; mais la quantité de sérum hétérologue qui se retrouve dans le sang fœtal est souvent élevée. Ce fait explique que l'on puisse déterminer une séro-anaphylaxie active héréditaire en injectant un sérum antitoxique à la mère. Il vient aussi à l'appui de l'opinion de G. Ramon et démontre que dans le complexe antitoxine existent, unis au noyau antigène, des produits humoraux qui en sont inséparables.

Stérilisation du lait de brebis et de chèvre par la gonacrine après infection mélitococcique expérimentale. — MM. LISBONNE et BALMES relatent des recherches faites sur ce sujet, et insistent à cette occasion sur ce fait que les données épidémiologiques montrent le rôle important des brebis beaucoup plus que des chèvres dans la dissémination de cette maladie.

KOURILSKY.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 novembre 1929.

Suite des études sur la catatonie expérimentale. L'épreuve de la bulbocapnine dans la série animale. Comparaison des stades de l'intoxication avec les diverses manifestations du syndrome catatonique chez l'homme. — MM. H. DE JONG et H. BARUK rapportent les résultats de leurs recherches sur la catatonie réalisée expérimentalement chez l'animal par la bulbocapnine. Ils ont administré des doses variées de cette substance à de nombreuses espèces de la série animale.

Il faut distinguer les animaux qui possèdent un néopallium (manteau hémisphérique) et ceux qui en sont dépourvus.

Chez les premiers, la bulbocapnine à dose moyenne détermine la catalepsie, le négativisme, des hyperkinésies (impulsions, stéréotypies) et des troubles organo-végétatifs, c'est-à-dire tous les éléments du syndrome catatonique. Chez les seconds, au contraire (poissons, reptiles-batraciens), ce syndrome fait défaut.

Quant aux fortes doses, elles provoquent l'épilepsie, alors que les doses faibles amènent seulement le sommeil.

Ces faits plaident en faveur de la nature organique de la catatonie, de sa spécificité sémiologique, du caractère cérébral diffus de ses lésions et de son origine toxique.

L'action de l'insuline dans la cachexie parkinsonienne. — MM. J. FROMENT et G. MOURIQUAND, ayant à traiter un jeune malade atteint de parkinsonisme postencéphalitique, dont les quatre membres étaient immobilisés en flexion, et qui se trouvait, malgré l'hyoscine, en pleine cachexie, avec infections lymphangitiques secondaires et crises de tétanie, le soumirent au massage, à la mobilisation et à l'héliothérapie, tout en continuant l'hyoscine. Mais, en outre, ils lui firent faire des injections d'insuline (10, puis 20 unités), associées à l'ingestion de sucre. Un mois après le début des injections d'insuline, le jeune malade reprenait la marche et se trouvait transformé. Les injections sont continuées depuis quatre mois, et le résultat se maintient. Le métabolisme de ce malade a été minutieusement étudié. C'est un nouveau fait qui corrobore le rôle joué par le surmenage musculaire chez les parkinsoniens.

Dans quatre autres observations, M. Froment a employé l'insuline seule, sans autre traitement associé. Chez trois de ces malades, l'injection était suivie d'une amélioration immédiate des raideurs, qui durait quelques heures.

M. BARRÉ, chez un thomsénien atteint d'hypersomnie, a vu l'insuline déterminer l'insomnie. Chez un parkinsonien, il a observé une atténuation de la somnolence, mais aucune diminution de la raideur. La dose était de 6 à 8 unités seulement. L'auteur a vu la scurocaïne en injection donner d'aussi bons résultats que la scopolamine.

M. HAGUENAU, avec M. CL. VIVANT, a vu, il y a huit ans, les excellents résultats donnés par la cocaïne chez les parkinsoniens. Mais ils ont interrompu leurs essais, pour ne pas créer un nouveau danger de cocaïnomanie.

M. J. LHERMITTE pense que tous les toxiques sont susceptibles d'exercer une action favorable, mais passagère, chez les parkinsoniens. Il a observé le fait pour l'arsenic et pour l'alcool.

Méningiome du lobe frontal opéré avec succès. — MM. O. CROUZON et CL. VINCENT présentent une femme de quarante ans qui présentait les signes d'une tumeur cérébrale et qui avait été traitée tout d'abord par la radiothérapie de la région hypophysaire, à cause d'une déformation des bords de la selle turcique. L'apparition de l'anosurie, de nouvelles radiographies permirent de faire le diagnostic de méningiome de la région du trou grand rond.

L'opération, pratiquée le 18 juillet par M. Cl. Vincent, réussit, bien qu'elle fût tardive, le début datant de deux ans. Mais l'hémorragie fut terrible, et la malade ne survécut que grâce à des transfusions de 400 centimètres cubes, puis de 200 centimètres cubes.

L'état de la malade s'est beaucoup amélioré depuis l'opération, bien que la vue soit restée à peu près stationnaire.

Sclérose combinée subaiguë de la moelle sans anémie ni cachexie. — MM. ANDRÉ-THOMAS, H. SCHAEFFER et AMYOT présentent un malade qui, depuis cinq mois, a vu s'installer, au niveau de ses membres supérieurs, des dysesthésies, de la diminution de la sensibilité, de la maladresse, de la raideur et de l'affaiblissement musculaire ; au niveau de ses membres inférieurs, une gêne de la marche due à de la raideur et à de la faiblesse des jambes.

L'examen object de ce malade a décelé une hypertonie d'ordre pyramidal des quatre membres, principalement marquée au membre supérieur droit. Les segments distaux sont les plus intéressés, en particulier les mouvements de pronation et de supination de la main.

Les réflexes ostéo-tendineux et périostés sont exagérés aux quatre membres, mais le signe de Babinski n'existe pas.

Les sensibilités superficielles sont diminuées aux segments distaux des membres, alors que les sensibilités profondes y sont abolies. Aussi existe-t-il une incoordination dynamique des membres supérieurs.

L'état général du malade est bon. Les examens complémentaires ont démontré qu'il n'existe pas de diminution du nombre des hématies, que le liquide céphalo-rachidien est normal, que le taux de l'urée dans le sang et la réaction de Bordet-Wassermann dans le sang et le liquide céphalo-rachidien sont normaux. Par ailleurs, le chimisme gastrique a démontré une absence totale d'acide chlorhydrique.

Les auteurs croient qu'il s'agit, chez leur malade, d'une dégénération combinée de la moelle, avec atteinte prédominante des cordons à fibres longues, et ils rapprochent leur observation de celles qui ont été primitivement décrites, en Angleterre, par Russell, Batten et Collier.

D'autre part ils insistent particulièrement, dans leur présentation, sur l'état actuel satisfaisant du malade, sur l'absence de tout syndrome anémique concommitant, sur l'anachlorhydrie et sur l'hypertonie particulière des quatre membres, plutôt inusitée dans les cas de dégénération combinée de la moelle de cette variété.

(A suivre.) J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVIII[e] CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 8-13 *octobre* 1929 (1).

DEUXIÈME QUESTION

Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott.

Résumé du rapport de M. ROCHER (de Bordeaux).

Après avoir défini les différentes opérations ankylosantes du rachis, le rapporteur fait un exposé historique et critique de ces opérations.

Elles sont nées des procédés d'ostéosynthèse.

Au début, elles ont été réalisées à l'aide de fils métalliques dont le rôle était plutôt de maintenir le redressement des gibbosités que d'assurer l'immobilisation d'un segment rachidien.

Welkings en 1886 passe des ligatures métalliques à travers les trous de conjugaison.

En 1891 Hadra propose la suture entre elles des apophyses épineuses après redressement de la gibbosité. Mais les fils ne restent pas en place, dérapent ou coupent les os.

Church, dans le but d'empêcher ces inconvénients, perfore la base des apophyses et les relie entre elles.

Chipault pratique des ligatures en huit, et sur trois opérations obtient deux succès.

Enfin en 1887 Calot conseille la soudure opératoire des lames par décollement périostique au niveau des gouttières vertébrales.

Dans l'ensemble, les ostéosynthèses par fils métalliques n'ont point de succès.

Lange eut le premier l'idée de placer le long de la colonne vertébrale des attelles d'acier, mais il échoue. Il s'agissait d'un enfant de neuf ans qui meurt six semaines plus tard de méningite tuberculeuse.

Quelques années après, il reprend et modifie son opération. Utilisant cette fois des attelles d'acier étamé, il obtient une guérison durable.

52 fois avec un succès variable il emploie des attelles de celluloïd qu'il fixe des deux côtés de l'arc vertébral postérieur.

En 1911, Hibbs et Albee publient à quelques mois de distance deux méthodes d'opérations ankylosantes qui vont révolutionner la thérapeutique de la tuberculose vertébrale.

A. **Méthode de Hibbs.** — Tout d'abord, l'auteur pratique une simple fracture sub-totale des épines et procède à leur rabattement.

Perfectionnant sa méthode, il avive les lames vertébrales et crée l'ankylose des massifs articulaires d'abord par fracture à l'ostéotome, puis par arthrodèse à la curette fine.

Enfin, à ces différents temps il ajoute l'ostéoplastie pédiculée lamellaire.

Dans une statistique remontant à 1911 et portant sur 210 opérations, Hibbs indique les résultats suivants :

157 guérisons ;

22 cas douteux ;

31 morts s'étageant sur une période de sept ans avec une survie moyenne de trois ans.

Presque toujours il s'agissait d'enfants ou d'adolescents dont l'affection évoluait depuis quatre à six ans.

L'intervention précoce est recommandée. Ni les paraplégies, ni les abcès à distance du champ opératoire ne constituent des contre-indications formelles.

L'auteur avoue que la gibbosité, qui diminue ou se fixe dans 83 p. 100 des cas, s'exagère au contraire dans 17 p. 100 des cas.

Une seconde statistique publiée en 1928 comprend 286 malades et donne les résultats que voici :

181 guérisons ;

30 cas douteux ;

8 cas non guéris ;

67 morts.

Cette fois, la gibbosité est diminuée ou fixée dans 123 cas, augmentée dans 44 cas.

Les paraplégies ont donné : 5 guérisons, 3 améliorations marquées, 1 amélioration légère, 7 résultats nuls et 7 morts.

Les compressions médullaires légères se résument en 18 guérisons, 3 cas douteux et 3 morts. Dans ce dernier groupe 6 laminectomies supplémentaires ont été suivies de 2 guérisons. Les laminectomies, pour être utiles, doivent être tentées très précocement.

B. **Méthode d'Albee.** — En 1913 Albee publie les premiers résultats de sa technique d'ankylose vertébrale par greffon tibial. 50 malades ont été opérés dont l'âge varie de deux à cinquante ans, tous atteints de mal de Pott à la phase aiguë.

Cette publication crée un enthousiasme considérable dans les milieux chirurgicaux. Les résultats sont surprenants.

Après six semaines de repos, l'opéré retrouve sa liberté et sans aucun corset plâtré reprend sa place dans la société.

La gibbosité est corrigée, les douleurs disparaissent, l'état général s'améliore, 4 paraplégies complètes guérissent après cinq à six mois de repos.

Les recherches expérimentales montrent un greffon épaissi, allongé et des corps vertébraux denses et nets.

Un charpentier reprend son travail sept mois après l'opération.

Cependant certains chirurgiens se montrent plus réservés. Ce sont notamment : Ombrédanne, Russ, Backett et Rugh. On signale de tous côtés, après des résultats immédiats satisfaisants, des courbures du greffon, des exagérations de la gibbosité, des morts rapides fréquentes.

On s'aperçoit que l'influence ankylosante de l'opération est conditionnée par l'importance, la durée et la qualité du traitement orthopédique qui doit suivre.

Mais sous l'influence de certaines modifications de la technique initiale soit du fait d'Albee, soit du fait d'autres chirurgiens, les résultats s'améliorent et actuellement Albee peut produire plus de 1 000 cas opérés avec des résultats souvent admirables.

Il est intéressant de suivre pays par pays l'évolution des idées quant au traitement du mal de Pott depuis la généralisation de l'ostéosynthèse vertébrale.

Grande-Bretagne. — Gray considère le procédé comme une méthode adjuvante, capable d'abréger la période de repos sans toutefois la supprimer.

Partisan de l'intervention précoce chez l'adolescent et chez l'adulte, il préfère chez l'enfant le traitement ortho-

(1) *Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

pédique, à moins que celui-ci n'ait rien donné de satisfaisant après un essai consciencieusement fait.

Il emploie l'anesthésie locale à la novocaïne adrénalinée. En dix ans il a opéré 28 malades avec 3 morts non imputables à l'intervention.

William Erland de Courcy Wheeler est également partisan de la rachisynthèse par greffon para-épineux.

Sur 30 cas il a eu 6 morts avec 68 p. 100 de résultats favorables.

Lui aussi réserve l'opération aux adolescents et aux adultes.

Girdlestone se montre réservé quant au résultat à distance chez l'enfant. Chez l'adulte et l'adolescent, le moment opportun est la période tardive de la maladie.

L'opération lui apparaît comme un véritable traitement de consolidation. Il a publié deux statistiques.

La première, qui va de 1914 à 1918, comprend 59 cas avec 42 guérisons, 8 morts et 9 résultats douteux ou nuls.

La deuxième, qui va de 1919 à 1923, comprend 41 cas avec 31 guérisons, 4 états stationnaires ou récédés, 1 abcès du psoas avec bon état général et 5 morts.

Espagne. — Decref est hostile aux opérations dans le jeune âge et très réservé en ce qui concerne les adultes.

De Mata réclame au contraire l'opération à tous les âges, surtout en présence des formes caverneuses susceptibles d'aboutir à des complications brusques. Sur 23 cas d'opération d'Albee il note 18 guérisons, 3 améliorations et 2 échecs.

Blanc y Fortassin, d'abord adversaire, a voulu contrôler cependant l'action de cette opération sur quatre enfants. Il a eu quatre bons résultats.

Ayestaran est partisan de la méthode d'Albee chez l'adulte seulement.

La statistique de Lizcano comprend 30 cas opérés par de Mata suivant la méthode d'Albee sans aucun décès. L'auteur est très favorable à la méthode. Il en est de même de Llado et de Guttierez.

Ces deux derniers emploient parfois un greffon dévitalisé par immersion dans l'alcool ou par ébullition prolongée.

Allemagne. — La technique d'Albee y fut longtemps très en honneur.

Vulpius y publie 30 opérations avec d'excellents résultats.

Stacker, Spitzy conseillent l'intervention retardée. Thomsen est d'un avis contraire.

Fromme pense que les meilleurs cas sont ceux pris au début avant l'apparition de la gibbosité.

Goerres rapporte 60 cas d'Albee avec 2 morts rapides et 4 éloignées.

Debrunner fait une étude d'ensemble basée sur 1 000 cas appartenant à plusieurs chirurgiens et conclut qu'il ne faut jamais opérer au-dessous de cinq ans.

Matheis, Dreyer, Elsner, Payr, Kolliker, Baumann sont tous partisans de l'opération d'Albee avec quelques variantes.

Mais, sous l'influence de Bielsalsky, une réaction se produit depuis 1923. « Les espoirs que l'on avait fondés, dit-il, sur les ostéosynthèses, n'ont pas été tenus. Les pièces anatomiques prélevées montrent que le greffon joue bien un rôle d'immobilisation et que le foyer tuberculeux continue à évoluer. »

Quoi qu'il en soit, bon nombre de chirurgiens allemands demeurent fidèles aux ostéosynthèses rachidiennes.

France. — Nombreux sont les travaux publiés en France sur cette intéressante question : Société de chirurgie de Paris, Société de chirurgie de Lyon, Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux.

Les auteurs qui ont particulièrement contribué à l'avancement de cette question sont Tuffier, Duval, Guillot et Dehelly, Dujarier, Sorrel, à Paris ; Bérard, Leriche, Potel et Tavernier, à Lyon ; Rocher, à Bordeaux.

En 1919, Tuffier rapporte 11 cas opérés depuis 1911. Il s'agit de sujets dont l'âge varie de dix-sept à cinquante-neuf ans. L'opération lui paraît bénigne et, dans un cas où le greffon se fractura, le résultat fut cependant satisfaisant. 5 malades ont été suivis pendant trois ans ; 3 sont en parfaite santé.

Une fois, Tuffier a appliqué avec succès la méthode d'Albee au traitement d'un mal de Pott sous-occipital.

Duval présente, en 1920, une femme de vingt-quatre ans, opérée d'un double mal de Pott dorsal supérieur et lombaire à dix-huit mois d'intervalle.

Dujarier, la même année, fait connaître à la Société de chirurgie de Paris une femme de dix-neuf ans chez laquelle, pour la première fois en France, il utilise le greffon ostéo-périostique tibial souple. La rigidité du segment vertébral est obtenue en moins de deux mois.

Lecène et Schwartz sont sceptiques quant aux avantages de la méthode. « Comment, dit Lecène, peut-on faire la preuve indiscutable de la valeur thérapeutique réelle d'une intervention qui n'a plus pour but que de consolider une guérison que la nature aidée par l'orthopédie a déjà presque complètement assurée ? »

Ombrédanne, Sorrel et Mauclaire trouvent la méthode contre-indiquée chez l'enfant.

Gaudier, Barbarin et Tavernier sont d'un avis contraire. Ce dernier proclame la possibilité de faire marcher sans appareil des opérés de quarante-cinq jours.

Dans une importante revue générale de la *Gazette des hôpitaux*, parue en 1920, Lance expose les techniques de Hibbs et d'Albee. Étudiant les statistiques de ces auteurs, il conclut à 60 p. 100 de guérison avec la méthode de Hibbs et à 74,6 p. 100 avec celle d'Albee.

La mortalité opératoire serait de 1,4 à 2 p. 100. La mortalité globale opératoire et post-opératoire atteindrait 17,4 p. 100.

Calvé et Galland sont fort peu favorables à la méthode.

Leclercq (de Dijon) modifie légèrement l'opération d'Albee. Il sectionne longitudinalement les apophyses épineuses pour les rabattre des deux côtés dans les gouttières vertébrales dénudées.

Un greffon costal ou ostéo-périostique est appliqué sur la surface d'étalement des apophyses épineuses.

Suisse. — Roos a soigneusement étudié les résultats éloignés des ostéoplasties vertébrales sur 21 sujets dont 11 opérés par Hœssly.

La méthode constitue un progrès réel, et les mauvais résultats viennent de ce qu'on abandonne trop vite le traitement orthopédique post-opératoire et notamment l'usage du corset de soutien.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Jentzer trace une incision courte au niveau des apophyses épineuses et glisse le greffon dans la musculature sans léser cette dernière. Par sa contraction et sa tension, la musculature fixe et immobilise le greffon.

Dardel expose les résultats qu'il a obtenus à la clinique de De Quervain.

38 p. 100 des opérés demeurent guéris après cinq et même dix ans. Sur 41 interventions il note une mort post-opératoire, une après laminectomie et 5 par tuberculose viscérale. Sur les 32 survivants, 25 après cinq ans sont restés guéris, 2 sont encore en traitement ; pour 3, le diagnostic a été douteux ; 2 n'ont pas donné de leurs nouvelles.

Hollande. — Jägerink a observé d'excellents résultats chez 2 enfants et une vingtaine d'adultes.

Langenskiold, sur 34 opérés suivant la méthode d'Albee, compte 20 guérisons depuis vingt et trente mois, 3 morts ; les 3 autres cas sont trop récents pour être considérés.

Waldenstrom opère en deux temps.

Dans un premier temps, il redresse progressivement la gibbosité, le malade étant couché sur un lit plâtré de Lorenz.

Dans un second temps, il procède à l'opération-type d'Albee.

Les enfants sont opérés à partir de quatre ans, mais jamais au stade évolutif du processus tuberculeux. Sa méthode lui donne 80 p. 100 de guérison avec correction de la gibbosité.

Belgique. — Lorthioir a abandonné le traitement classique de l'immobilisation absolue au lit. Ses préférences sont pour la méthode dite ambulatoire et pour l'intervention sanglante.

Il considère l'opération d'Albee comme un simple moyen de fixation qui diminue la durée du traitement.

Comparant les mortalités par le traitement conservateur orthopédique et la méthode opératoire ankylosante, il arrive à un chiffre identique de 7,7 p. 100.

Marique et Maffei comme Lorthioir, du reste, réclament l'ostéosynthèse vertébrale même pour les enfants.

Moreau opère de préférence avant l'apparition de la gibbosité, et sur 6 opérés il a 4 guérisons.

Sebrechts a pratiqué, de 1916 à 1922, 82 opérations d'Albee dont 6 chez des enfants, sans mortalité opératoire.

Lauwers donne la préférence au procédé d'Halstead.

Delchef a fait de la méthode d'Albee une étude très approfondie. Une série de contrôles radiographiques lui ont permis de suivre l'évolution du greffon. Celui-ci peut se raréfier, ce qui explique l'incurvation rachidienne possible.

Il a pu examiner histologiquement deux greffons implantés l'un depuis trois ans, l'autre depuis dix-huit mois. Ces greffons ne contenaient pas simplement de la substance osseuse morte, mais aussi des travées vivantes de formation nouvelle.

Le greffon doit être prélevé au ciseau et au maillet et non à la scie électrique.

L'auteur insiste sur la nécessité d'un traitement général longtemps poursuivi.

Roumanie. — Radulesco suit une technique de synostose vertébrale dont voici les principaux temps :

1° Anesthésie rachidienne, sauf chez les enfants.

2° Prise d'un greffon costal souple comprenant seulement la moitié de l'épaisseur de la côte (périoste, tissu compact et spongieux).

3° Insertion du greffon à la manière d'Albee entre les apophyses épineuses.

Décubitus ventral pendant six semaines, dorsal pendant un mois.

4° Corset de maintien.

Italie. — Le professeur Dalla Vedosa a réuni les statistiques étrangères, la sienne, celle de Maragliano, Scalone et de Falcone. Sur un total de 1 069 observations, il relève 86 p. 100 de guérisons et améliorations, 8 p. 100 d'insuccès, 4,5 p. 100 de mortalité et 2,5 p. 100 de résultats inconnus.

Gabazzi conteste la valeur mécanique et physiologique du greffon d'Albee.

Il préfère le traitement classique orthopédique associé à l'héliothérapie en climat marin ou de montagne.

Giaccia trouve l'opération inutile sinon dangereuse surtout chez l'enfant.

Ciorgacopulo publie, en 1925, une statistique d'opérations d'Albee portant sur 19 malades opérés par d'Este entre six et trente-quatre ans avec :

2 morts non opératoires,
4 résultats incomplets,
3 malades perdus de vue,
10 autres parfaitement guéris.

Résumé du rapport de M. E. Sorrel (de Paris).

L'ostéosynthèse vertébrale appliquée au traitement du mal de Pott est une opération dont la fortune s'est montrée excessivement variable au cours de ces dernières années.

La vérité est qu'il est difficile, pour deux raisons, de porter sur elle un jugement définitif.

Le mal de Pott est une affection de gravité fort différente suivant les cas. Tandis que la guérison s'obtient avec une facilité relative chez l'enfant, on peut dire que chez l'adulte l'affection est en quelque sorte incurable ; le mal est assoupi, mais un réveil est toujours à envisager.

D'autre part, il existe des degrés de gravité aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte.

Chez l'enfant, on peut rencontrer des maux de Pott extrêmement graves, et chez l'adulte, exceptionnellement il est vrai, des maux de Pott anormalement bénins.

Ceci étant admis, il paraît difficile qu'un chirurgien puisse se former une opinion sur la valeur d'un traitement qui lui apparaîtra ou très bon ou très mauvais suivant que le hasard lui aura fait rencontrer une série de cas heureux ou malheureux.

Pour arriver à une conclusion judicieuse il faudrait que ce chirurgien ait vraiment opéré un très grand nombre de malades.

La deuxième raison est que nous ne savons pas encore exactement ce que nous pouvons espérer de l'ostéosynthèse, dans l'ignorance où nous sommes de son mode d'action.

Le greffon est-il un simple tuteur, un agent d'immobilisation et rien de plus ? Apporte-t-il par sa présence des modifications vasculaires heureuses ? Permet-il une fixation calcique importante ?

L'ostéosynthèse est-elle une opération palliative ou au contraire une opération curative ?

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Un fait est certain : le greffon remplit un rôle mécanique hors de doute. En se soudant aux arcs postérieurs, il immobilise en quelques semaines les vertèbres malades. Quant à l'action biologique heureuse qui aiderait à la guérison, elle est encore à démontrer.

Indications de l'opération. — 1° LES OSTÉOSYNTHÈSES CHEZ L'ENFANT. — Il semble que la majorité des chirurgiens pense qu'elles ne sont pas utiles chez l'enfant, sauf cas exceptionnels.

Trois arguments à l'appui de cette opinion :

a. Le traitement orthopédique classique guérit d'ordinaire d'une façon définitive par soudure vraie des corps vertébraux malades.

b. Les opérations ankylosantes sont incapables à elles seules d'arrêter l'évolution de la maladie. Elles ne luttent pas contre la destruction du tissu osseux et les conséquences qu'elle comporte, abcès, gibbosité, paraplégie ; et puisqu'elles ne dispensent pas du traitement orthopédique, elles apparaissent inutiles.

c. Enfin, on peut se demander si dans l'avenir du jeune malade l'ankylose des arcs postérieurs ne gênera pas la croissance de la colonne vertébrale.

Dans les cas habituels, mieux vaut donc s'abstenir chez l'enfant. Et cependant, cette opinion n'est pas universellement partagée. Albee opère à tout âge ; son plus jeune malade avait vingt mois. Hibbs opéra un un enfant de dix-huit mois ; Tavernier, un autre de cinq ans. Le Fort opère à partir de huit ans.

Mais c'est en Suède que, sous l'impulsion de Waldenström, on intervient le plus communément chez les sujets jeunes. A vrai dire, Waldenström ne fait pas simplement une ostéosynthèse. Il débute par un traitement orthopédique : hyperextension en décubitus dorsal jusqu'à correction quasi complète de la gibbosité.

Quoi qu'il en soit, l'auteur pense que l'opération n'a pas beaucoup de raison d'être, puisque sans elle l'enfant guérit sous l'influence d'un traitement orthopédique bien conduit.

2° LES OSTÉOSYNTHÈSES CHEZ LES ADULTES. — Ici l'accord semble fait. Trente-sept chirurgiens français interrogés par le rapporteur se sont tous montrés, sauf un, partisans décidés de l'ostéosynthèse. Il en est à peu près de même des chirurgiens étrangers, les Allemands exceptés, qui, à la suite de déconvenues résultant sans doute d'une trop grande vulgarisation de la méthode, se montrent moins enthousiastes.

Dans quelles conditions les ostéosynthèses doivent-elles être pratiquées ?

Les lésions viscérales graves, un mauvais état général, l'âge trop avancé du sujet sont des contre-indications sérieuses. Mais il y a également des contre-indications d'ordre local : une gibbosité trop accusée ou l'infection des téguments à son niveau.

Le siège du mal de Pott n'a que peu d'importance, et si l'on opère davantage de Pott lombaires, c'est simplement parce que ceux-ci sont les plus fréquents.

La duplicité des foyers pottiques n'est pas une contre-indication, pourvu que chaque foyer ne soit pas trop étendu.

Le moment opportun de l'opération est discuté. Tandis que les uns estiment que l'opération doit être tentée le plus tôt possible, les autres pensent qu'il est préférable d'attendre l'assouplissement des foyers osseux, l'amélioration des abcès, des fistules et des phénomènes paraplégiques.

Quoi qu'il en soit, le rôle de l'ostéosynthèse même tardive reste considérable. Il est certain que les moyens orthopédiques ne sauraient guérir un mal de Pott chez l'adulte ; la seule garantie que nous puissions avoir pour l'avenir réside dans l'ankylose, comme c'est la règle dans tous les cas de tuberculose osseuse grave ; or, cette ankylose que l'adulte est incapable de réaliser lui-même, l'ostéosynthèse l'établit rapidement.

Technique opératoire. — L'ostéosynthèse vertébrale peut être réalisée par deux variétés d'opérations. On distingue en effet :

1. Les ostéosynthèses par auto-greffon ;
2. Les ostéosynthèses sans greffon.

L'opération d'Albee est le type des opérations du premier groupe. En voici les temps essentiels :

Repérage radiographique des apophyses épineuses incision cutanée courbe permettant la libération des apophyses et leur fente au ciseau. Toutes ces manœuvres constituent ce qu'on peut appeler la préparation du lit du greffon.

Ce dernier est prélevé à la scie électrique aux dépens de la face interne du tibia.

Il ne reste plus qu'à placer ce greffon rigide dans le lit préparé et à l'y maintenir par un triple surjet musculaire, aponévrotique et cutané.

Telle est l'opération d'Albee, simple, rapide, peu choquante et parfaitement efficace. Elle se fait sous anesthésie générale à l'éther, bien qu'il existe quelques partisans de l'anesthésie locale et même de la rachicocaïnisation.

A vrai dire, suivant les cas et suivant les chirurgiens, elle peut présenter quelques variantes. S'il existe une forte gibbosité, le greffon rigide s'applique mal, et il est indiqué de lui préférer un greffon souple ostéo-périostique à la « Delagenière ». Parfois, la fente des apophyses est laborieuse et la préparation du lit pourra se faire par d'autres procédés : dénudation des lames et résection des apophyses épineuses.

La statistique du rapporteur comprend 206 cas ; 160 ont été traités par l'opération-type d'Albee avec greffons rigides et 26 par greffons souples. La préparation du lit du greffon s'est faite souvent par des combinaisons variables des différentes méthodes signalées.

L'ostéosynthèse sans greffon remonte à la même époque que l'opération d'Albee. C'est Hibbs qui a vulgarisé ce procédé dont voici les temps principaux :

Section médiane mettant à nu les apophyses épineuses et permettant leur dénudation qu'il faut pousser très loin. Les lames et la base des apophyses transverses doivent être également ruginées avec soin jusqu'à ce qu'apparaissent nettement les ligaments jaunes et les articulations des apophyses articulaires.

On libère ensuite les rebords inférieurs et supérieurs des ligaments jaunes avivés. Les surfaces des apophyses articulaires sont également avivées.

A l'aide d'une gouge on taille, en partant du centre de chaque lame, une petite lamelle, comprenant environ la moitié de sa longueur et la moitié de son épaisseur ; cette lamelle est laissée adhérente aux bords libres de la lame vertébrale. Puis on retourne en haut la demi-lamelle supérieure, en bas la demi-lamelle inférieure de façon

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

telle qu'elles viennent s'appliquer contre la lamelle correspondante de la vertèbre voisine.

Quand cette manœuvre a été répétée de chaque côté, une double colonne continue se trouve réalisée par cette série de petites lamelles.

Reste à fracturer les apophyses épineuses à la pince-gouge et à les rabattre au contact les unes des autres.

Le périoste et la peau sont enfin suturés.

L'opération de Hibbs est infiniment moins pratiquée que celle d'Albee, non pas que ses résultats ne soient pas satisfaisants — maintes fois on en a recueilli les preuves anatomiques, — mais parce qu'elle est longue, compliquée et infiniment plus shockante.

Enfin, on a essayé de réaliser l'ostéosynthèse vertébrale à l'aide de corps étrangers, ou de greffons hétérogènes souples. Ces techniques ont été abandonnées. Cependant Turner se sert encore d'un greffon de côte de bœuf qu'il place à la base des apophyses épineuses.

Récemment, Lange a utilisé des attelles métalliques qu'il place dans l'angle des apophyses épineuses et des lames et qu'il maintient en cette position grâce à des fils métalliques.

Soins postopératoires et durée de l'immobilisation. — S'il s'agit d'un mal de Pott cervical ou sous-occipital, l'usage du « lit plâtré » est indispensable après l'opération. Dans les autres cas, mieux vaut laisser le malade couché sur un lit résistant et maintenu par un gilet de toile. Cette immobilisation doit se prolonger trois semaines.

Quand la gibbosité est accentuée, afin d'éviter les escarres, il est prudent de placer le malade de temps à autre en position ventrale.

Le décubitus dorsal doit être maintenu jusqu'à obtention de la solidité du greffon, six mois au moins de l'avis du rapporteur ; après quoi on prescrira le port d'un corset orthopédique pendant un an.

Accidents. — Au cours de l'opération les accidents sont exceptionnels. On a signalé cependant l'ouverture de la dure-mère ; et dans ces conditions un hématome dural peut se produire, entraînant une paraplégie passagère.

Savariaud a publié un cas d'hémorragie abondante presque inquiétante au niveau des apophyses et des lames vertébrales.

Dans les jours qui suivent l'intervention, on a pu observer un cas de dilatation aiguë de l'estomac mortel. Le rapporteur a rencontré cet accident une fois, mais son malade a guéri.

Soixante-douze heures après une ostéosynthèse qui se présentait comme bénigne, l'auteur a assisté au réveil brutal et mortel d'une pleurésie purulente. Il a noté quelquefois des signes graves d'insuffisance des surrénales.

Ce sont là des accidents qui peuvent se présenter après toute intervention, quelle qu'elle soit ; mais il existe vraiment des complications propres à l'ostéosynthèse vertébrale :

L'hématome, soit au niveau du dos, soit au niveau de la jambe, hématome qui peut être volumineux, qui peut s'infecter et suppurer ;

Le sphacèle des bords de l'incision dorsale ;

L'élimination du greffon ou sa fracture ;

Des paralysies temporaires du sciatique poplité externe, voire même des paraplégies ;

Des phlébites simples ou doubles ;

Des hernies musculaires du groupe antéro-externe, de la jambe.

Valeur de l'opération. — Sur la totalité des malades qu'il a opérés, le rapporteur a pu en retrouver 106 dont les résultats se répartissent de la façon que voici :

60	résultats	excellents,
21	—	bons,
9	—	assez bons ou mauvais,
16	—	mauvais.

Par résultats excellents il faut entendre ceux qui ont permis aux opérés de reprendre une vie active et normale, de revenir par exemple à leur ancienne profession.

Par résultats bons on désigne les malades qui ont repris leur travail d'une façon régulière, mais au sujet desquels on garde encore quelque appréhension.

Les résultats médiocres sont ceux qui ne permettent aux opérés qu'un travail intermittent et relatif.

Les résultats mauvais s'entendent des sujets ayant présenté un réveil d'un ancien foyer ou une localisation tuberculeuse secondaire, ou même une autre maladie intercurrente ayant entraîné l'impotence ou la mort.

Le nombre des bons résultats est donc relativement considérable.

La qualité de la guérison, dont ne peut rendre compte une statistique, est aussi très impressionnante.

Certes, l'ostéosynthèse vertébrale ne constitue pas un traitement suffisant du mal de Pott. En aucun cas elle ne saurait dispenser du traitement général ni du traitement orthopédique. Mais, ceci reconnu, elle apparaît dès maintenant comme une opération heureuse dont il faut souhaiter la vulgarisation.

DARIAU.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS

Siège social, 85, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

La Confédération des Syndicats médicaux français, groupant 17 500 médecins, se refuse à collaborer au fonctionnement de la loi sur les assurances sociales, tant que celle-ci n'aura pas subi les indispensables modifications que nous ne cessons de réclamer, et qui sont :

Habilitation par le Groupement national des syndicats aptes à contracter avec les caisses;

Libre choix du médecin par le malade (reconnu par la loi).

Respect du secret professionnel, qui ne devra être violé ni directement ni indirectement;

Droit à des honoraires pour tout malade soigné soit à domicile, soit à l'hôpital, ou dans tout autre établissement de soins!

Entente directe entre le malade et le médecin au sujet des honoraires et des soins

Liberté de thérapeutique et de *prescriptions*, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique ;

Contrôle des malades par la caisse, des médecins par le syndicat, et Commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord.

Paris, le 9 novembre 1929.

Monsieur le Sénateur,

Une fois encore, au nom de la Confédération des Syndicats médicaux français, nous poussons un cri d'alarme, et, alors qu'il en est encore temps, nous demandons aux parlementaires que soit modifiée la loi sur les assurances sociales.

Nous faisons auprès de vous cette nouvelle démarche dans le but de conserver à la médecine française toute sa valeur scientifique et morale, dont il ne nous appartient pas de faire l'éloge, mais que nous avons bien le droit de souligner.

Nous intervenons aussi dans le but non moins précis de donner aux assurés de demain, non pas des consultations en série et des certificats complaisants, mais des soins probes et effectifs.

Nous vous faisons adresser par un prochain courrier le volume du Dr Liek, de Danzig, sur « les Méfaits des assurances sociales en Allemagne ». Si vous parcourez ce livre, œuvre de bonne foi, vous y verrez les dangers manifestes d'une loi telle que la loi allemande, que la loi française, prête à entrer en application, copie malheureusement sur bien des points.

L'œuvre de Liek d'est pas celle d'un isolé ni d'un aigri, et nous pourrions apporter sur ce sujet un véritable dossier international.

Pour nous en tenir à l'Allemagne, nous vous signalons l'éloquente intervention du professeur Hellpach, aux Journées médicales d'Essen, en juin dernier, — discours vigoureusement applaudi et approuvé, disait la *Gazette de Cologne* qui le publiait (28 juin 1929).

Hier encore, le professeur Merklen et M. Wolf, de Strasbourg, ont apporté à la tribune de notre Académie de médecine les protestations du professeur Eppinger, de Fribourg-en-Brisgau, dont l'autorité dépasse largement les frontières de la République allemande. Voici les conclusions de son étude en ce qui touche seulement le côté professionnel :

« Les Assurances sociales allemandes ont donc avili et asservi les médecins ; elles ont abaissé la pratique de l'exercice de la médecine ; elles ont diminué le niveau mayen des études et engendré la pléthore, avec, pour aboutissant, le prolétariat médical ; elles commencent à mettre en danger l'enseignement et le travail de recherches des cliniques universitaires. »

Nous voulons vous signaler à nouveau aussi l'abaissement fatal de la moralité sociale, de celle des 15 ou 18 millions d'assurés auxquels la loi du 5 avril 1928 enseignera demain la fraude, et, à beaucoup, apprendra la paresse.

Le législateur français ne peut, nous semble-t-il, reste indifférent aux solennels avertissements venus de tous côtés.

Notre Confédération des Syndicats médicaux français, qui groupe 17 500 médecins, a étudié le problème de l'assurance-maladie, sous toutes ses faces. Il est facile encore de modifier la loi, de la rendre applicable pour le plus grand bien de tous.

Nous avons étudié des textes modificatifs, mais n'avons pas à faire œuvre législative. Amendements et contre-projets vous seront, sans doute, proposés. Nous vous demanderons alors de voter ceux d'entre eux qui, à notre point de vue de techniciens, paraîtront aptes à rendre la loi sur les assurances sociales applicable et même fertile en bons résultats.

Car — nous l'avons répété bien des fois, — nous ne sommes, en aucune façon, opposés au principe des assurances sociales. Mais nous ne pouvons collaborer à la loi du 5 avril 1928 tant qu'elle n'aura pas subi d'indispensables modifications, et nous ajoutons que le troisième rectificatif déposé par le Gouvernement sur le bureau du Sénat ne résoud aucune des difficultés que nous avons maintes fois signalées.

Crayez, Monsieur le Sénateur, à nos sentiments distingués.

Le secrétaire général : Dr Cibrie.

Le président : Professeur Balthazard.



NOUVELLES

Cours de stomatologie. — M. le Dr FREY, souffrant, ne fera les conférences de stomatologie qu'au cours du semestre d'été.

De nouvelles affiches seront apposées en temps utile.

Cours de perfectionnement sur la gynécologie. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques ; M. Lapeyre et M. Frantz, chefs de clinique, feront ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 2 décembre au 14 décembre 1929.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers, ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologiques et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, technique du pansement à la Mikulicz, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Deux démonstrations cinématographiques auront lieu le 7 décembre et le 14 décembre.

Le droit à verser est de 250 francs. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi et vendredi, de 14 à 16 heures.

Cours d'opérations sur la chirurgie des membres. — Un cours d'opérations sur la *chirurgie des membres* (technique opératoire), en douze leçons, par M. le Dr Jean MEILLÈRE, prosecteur, commencera le lundi 9 décembre 1929, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Ce cours sera fait en liaison avec un cours de thérapeutique portant sur les affections des membres et sous la direction de M. le Dr Dujarrier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, cours qui aura lieu à la même date et dont le programme sera indiqué par voie d'affiche.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

18 *Novembre*. — M. PEUTEUIL, Étude radiologique des opacisés intra-thoracique. M. DELBREIL, Études des lésions rénales dans l'endocardite lente.

19 *Novembre*. — M. GAHAN, Sur les divers traitements des verrues vulgaires. — M. KOANGTING, La peste au sud du Kouang-Toung. — M. LEFEBVRE, Le phénomène de Marcus Gunn.

21 *Novembre*. — M. HERTAULT, Les viandes foraines.

25 *Novembre*. — M. ARDOUIN, Y a-t-il des diabètes réfractaires à l'insuline ? — M. MAUVAIS, Les hémorragies gastro-intestinales.

26 *Novembre*. — M. FONTAINE, Résultats comparatifs de la réaction de Bordet-Wassermann dans le sang du cordon. — M. BRUNET, Les compressions intrinsèques du tube digestif. — M. BLUM. L'hémostase dans l'hystérectomie vaginale. — M. VERNIER, Traitement du lupus tuberculeux. — M. DORDAIN, Étude de l'étranglement herniaire aigu. — M. GEORGIADÈS DIMITRI, Étude du syndrome connu sous le nom de diabète rénal. — M. LACHOWSKI, Troubles algotrophiques et radiothérapie.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique. Vaccination antityphoïdique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, rue d'Assas, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Cours de psychiatrie élémentaire.

1er DÉCEMBRE. — *Marseille*. Dernier délai de remise des mémoires pour le concours du prix Alezais.

1er DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr PROUST : Applications pratiques de la curiethérapie.

2 DÉCEMBRE. — *Nancy*. Concours de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Reims.

2 DÉCEMBRE. — *Oran*. Concours de médecin suppléant d'électroradiologiste de l'hôpital d'Oran.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours de radiologie et d'électrologie médicales sous la direction de MM. Regaud, Strohl, Zimmern, Ledoux-Lebard, Belot.

2 DÉCEMBRE. — *Avignon*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Avignon.

2 DÉCEMBRE. — *Alger*. Concours pour un emploi de médecin suppléant du service de bactériologie et d'anatomie pathologique de l'hôpital d'Oran.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine de Brévannes, Sainte-Périne, Hendaye.

2 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr MOUZON : Syndrome parkinsonien.

3 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*, 9 heures. Hôpital. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

3 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr LAUBRY : Les myocardies.

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr BLOCH : Angine de poitrine.

NOUVELLES *(Suite)*

4 DÉCEMBRE. — *Paris*. École odontotechnique. Réunion des VIIe Journées franco-belges.

4 au 9 DÉCEMBRE. — *Paris* Journées franco-belges odontotechniques, 5, rue Garancière.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. École du Val-de-Grâce, 9 heures. Concours d'admission à des emplois de médecins et de pharmaciens sous-lieutenant des troupes coloniales.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr LACAPÈRE : Rhumatisme articulaire aigu.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Troubles de conduction (pouls lent, syndrome de Stockes-Adams).

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

5 DÉCEMBRE. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le Dr TOURAINE : Les chancres syphilitiques.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le Dr DEBRAY : Coma diabétique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 11 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon, les hémorragies méningées au cours de l'hypertension artérielle.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

7 DÉCEMBRE. — Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris*. Amphithéâtre de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr PAGNIEZ : Traitement de l'épilepsie.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 10. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique. Vaccination antityphoïdique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris*. Clinique Tarnier, rue d'Assas, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Ouverture du cours d'exploration radiologique de l'appareil respiratoire.

9 DÉCEMBRE. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Ouverture du Cours sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire de la clinique propédeutique de M. le professeur SERGENT.

10 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique. Dernier délai des candidatures pour les placesd'assistants de consultations.

11 DÉCEMBRE. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur agrégé LAIGNEL-LAVASTINE : Méthode concentrique dans le traitement des psychonévroses.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine de Brévannes, Sainte-Périne et Hendaye.

12 DÉCEMBRE. — *Saint-Germain-en-Laye*. Concours de l'internat de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

12 DÉCEMBRE. — *Paris*. Mairie du VIe arrondissement Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. GEORGIA KNAPP : Le rôle du pancréas et des îlots de Langerhans dans l'assimilation des chlorures dits vitamines.

12 DÉCEMBRE. — Saint Germain-en-Laye. Hôpital : Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

15 DÉCEMBRE. — *Paris*. Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr HALBRON : Les embolies pulmonaires au cours des phlébites latentes.

16 DÉCEMBRE. — *Bordeaux*. Examens de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime.

16 DÉCEMBRE. — *Marseille*. Hôpital militaire Michel-Lévy. Concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

16 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine*. Ouverture du concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

18 DÉCEMBRE. — *Indochine*. Concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

18 DÉCEMBRE. — *Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris*. Concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

20 DÉCEMBRE. — *Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris*. Concours pour l'emploi de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar.

VARIÉTÉS

CINQUANTE ANS DE LA VIE MÉDICALE (1879-1929)

Histoire du Concours médical (1)

Par le Dr G. DUCHESNE
Rédacteur en chef adjoint du *Concours médical.*

Hommage aux victimes du devoir. — Hommage à la France. — La France en 1878.

L'œuvre dont j'entreprends l'histoire a été si étroitement mêlée à la vie médicale, depuis un demi-siècle, qu'elle en a, pour la plus large part, il est permis de l'affirmer, dirigé l'orientation professionnelle moderne. A cette heure solennelle, ma pensée monte, impérieuse et attendrie, vers tous les médecins, docteurs et étudiants, civils et militaires, morts victimes du devoir, et plus particulièrement vers ceux dont le sang coula pour la France, au cours de la grande guerre. Ce sang, si généreusement répandu, de ceux qu'une femme au grand cœur a baptisés les Héros sans gloire, — il n'est pas inutile de rappeler que les pertes du Service de santé viennent immédiatement après celles de l'infanterie, dans les statistiques, — ce sang a contribué à payer la rançon d'une Victoire, chèrement achetée sans doute, mais qui n'en a pas moins fait rentrer l'Alsace et la Lorraine dans le giron maternel de la grande communauté française. Je suis assuré que vous vous associerez de tout cœur à l'hommage vibrant de son admiration et de sa gratitude que, par ma bouche, le *Concours médical* adresse à leur mémoire, aussi bien qu'au salut confraternel qu'il envoie au corps médical des provinces recouvrées. L'un des plus distingués représentants, M. le Dr Oberkirch, député du Bas-Rhin, sous-secrétaire d'État au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a bien voulu accepter la Présidence d'honneur de notre Cinquantenaire. Nous lui sommes infiniment reconnaissants de l'honneur qu'il a ainsi fait au *Concours médical* et nous le remercions de la bienveillance qu'il nous témoigne en se faisant si dignement représenter à cette cérémonie.

Sublimes vertus d'une race qui, désespérément accrochée à son sol, ne veut pas mourir... Energies insoupçonnées, promptes à se manifester, en se multipliant, à l'heure du danger... Sursauts surhumains... Miraculeuses ripostes... Nobles mobiles, promoteurs de redressements inattendus, — tout au long d'une histoire qui, sous certains aspects, s'apparente avec la légende, vous avez stupéfié le monde... De ces redressements, la guerre de 1914-1918 nous donna maints exemples prodigieux. Mais ceux d'entre nous qui ont atteint ou dépassé la soixantaine avaient été déjà les témoins émerveillés du relèvement étonnamment rapide dont la France fut l'objet, à la suite des désastres de la guerre précédente, et dont l'Exposition universelle de 1878 fut le couronnement, en même temps qu'elle consacrait le rétablissement de la prospérité de notre commerce et de notre industrie.

Quels en furent donc les artisans? A côté et au service d'un capitalisme bien intentionné, mais dénué peut-être de clairvoyance, ceux que l'on nomme aujourd'hui les travailleurs intellectuels : architectes, ingénieurs, dessinateurs, et l'ensemble des travailleurs manuels, masse grégaire qui cherchait sa voie, et qui devait la trouver six ans plus tard.

A ceux-ci, en effet, la loi du 21 mars 1884 sur les Syndicats professionnels allait donner le droit de se grouper pour la défense de leurs intérêts économiques.

***

Position de la médecine en 1878.

Quelle était donc, en cette même année 1878, la position de la médecine française?

Dans l'ordre scientifique, la Clinique et l'Anatomo-Pathologie possèdent de solides assises. De Laennec à Trousseau, toute une brillante phalange de grands cliniciens a su discerner les effets et les décrire. Mais les causes, la plupart du temps, sont demeurées inconnues. Humorisme, Vitalisme... mots sans signification. Certes on sait que l'inflammation possède quatre points cardinaux. Son pourquoi échappe... Et la thérapeutique bégaie... empirique, symptomatique, avec la saignée, le vomitif et la purgation comme trépied, elle n'a guère fait de progrès depuis Molière. Dans le domaine de l'étiologie? Confusion, chaos. Cahos? Des lueurs apparaissent, fugaces encore; elles sillonnent les lourdes nuées de l'ignorance. Dès 1865, Villemin a démontré, au prix de quelles rebuffades, la contagiosité, l'inoculabilité et l'unité de la tuberculose. Et quand Alphonse Guérin imagine son pansement ouaté, nous savons à quelle préoccupation il obéit : filtrer l'atmosphère ambiante pour l'amener purifiée au contact des plaies. Lueurs fugaces, ai-je dit, passagères, mais qui préparent la plus radieuse des aurores. Qu'elle est lente à paraître! Contre elle, lutte la nuit hostile, profonde, inexorable, à qui le parti pris, la routine, le misonéisme font cortège. Le dédain, le mépris, l'ironie, les violences même, sont ses armes...

Vains efforts! L'aube perce malgré tout. Elle a un nom. Nom prédestiné, majestueux, formidable: Pasteur!!!

Elle grandit, dompteuse des ténèbres; elle est victorieuse, toute lumière et toute vérité : un ordre nouveau est né! Sur les ruines des doctrines à jamais périmées, un phare s'est érigé. Il brille d'un éclat aveuglant au milieu du vaste océan de la biologie. Toutes les supplications, tous les espoirs convergent vers lui. Toutes les promesses en rayonnent; et plus encore, de consolantes et bienfaisantes réalisations. Rage, diphtérie, tétanos, états typhoïdes, voilà pour le présent. L'avenir, vous pouvez le rêver aussi glorieux qu'il vous plaira. Toutes les ambitions sont permises.

Avoir été les témoins de cet événement; suivi, étapes par étapes, cette révolution scientifique qui, bouleversant des théories controuvées, allait ajouter, au discernement des effets, la connaissance des causes, et donc d'inouïes possibilités thérapeutiques; et toutes les audaces heureuses de la chirurgie contemporaine, et toutes les certitudes des médications spécifiques; avoir vu éclore de lumineuses étiologies, des pathogénies fécondes; avoir vécu en même temps que l'homme dont l'esprit génial

(1) Rapport à la séance solennelle du cinquantenaire du *Concours médical.* Nous remercions bien vivement M. le Dr Duchesne de nous avoir autorisés à reproduire ici ce rapport.

VARIÉTÉS (Suite)

en perpétuelle gésine, accoucha de tant de somptueuses découvertes. Être les enfants d'un siècle qui a engendré ce fait exceptionnel, quasi divin, l'avènement d'une ère, l'ère pastorienne, génératrice de tant de bienfaits pour l'humanité, n'est-ce pas, Messieurs, un privilège inouï, une grâce inexprimable, dont nous devons être reconnaissants envers une Destinée propice, qui nous fit naître en de tels temps ?

S'il en était que mon lyrisme surprît, c'est qu'ils n'auraient pas senti tout ce que la vie de Pasteur comporte de poésie — sa vie et son œuvre. Car il est bien vrai — et je m'en réfère, sur ce point, à mon excellent ami le Dr Gilbert Robin, à qui j'emprunte ces lignes, — il est bien vrai, dis-je, que, « dans la pureté de leur vie, dans le mystère des réactions les savants conservent à nos yeux l'illusion de la poésie. Ce sont eux qui raniment nos strophes épuisées. Des poèmes se déroulent dans le puits des microscopes. Les bacilles longs, les bacilles courts remplacent les dactyles et les spondées et un rythme nouveau brise les vers latins... » (1).

D'autres découvertes suivront ; les unes dériveront des doctrines pastoriennes : anaphylaxie, sensibilisations, immunités, séro-réactions, vaccinothérapie. Les autres surgiront parallèlement : toutes les radiations avec leurs splendides propriétés diagnostiques et curatives. Et l'endocrinologie, dont l'organothérapie, aux effets si puissants, est la suite logique et le couronnement.

Et la protéinothérapie, génératrice de salutaires chocs humoraux.

Elles achèveront de donner à la médecine française sa véritable physionomie moderne. Définitive? Que non pas. La biologie et ses disciplines diverses sont en perpétuel devenir, comme l'homme lui-même, matière plastique et changeante, comme la vie... Nous en sommes réduits à conjecturer. Mais le passé enclos dans les cinquante dernières années au terme desquelles nous sommes parvenus, légitime tous les espoirs. *Ex præterito, spes in futurum !*

De tout ce gigantesque mouvement scientifique qui naquit aux environs de 1880, et qui se poursuit sans relâche, ai-je besoin de vous dire que le *Concours médical* s'efforce d'être le reflet, et sait se faire l'écho des enseignements les plus propres à entretenir et parfaire l'instruction pratique de ses lecteurs. Je le dis une fois pour toutes, pour n'avoir pas à y revenir.

***

Quelle était maintenant la situation économique et professionnelle de la médecine française, à l'époque où commence mon historique?

Deux classes de médecins selon la loi : les docteurs et les officiers de santé. Trois, en réalité : l'aristocratie, minorité composée de professeurs, de maîtres, confinés dans la tour d'ivoire de leur chaire et de leur service hospitalier et qui, tel le préteur romain, n'ont cure des petites choses, qui sont pourtant de grandes choses, de celles qui hérissent de ronces le chemin que parcourt laborieusement l'humble praticien, celui qui constitue le prolétariat médical; il ne poursuit pas sa noble tâche seulement au fond des campagnes, mais il peine aussi dans les villes : c'est de l'une des plus grandes que partira la suggestion du geste libérateur. En troisième lieu, la concurrence redoutable et florissante de la médecine illégale où sévissent ecclésiastiques et religieuses, doués sans doute du don divin de soigner les corps, comme ils soignent les âmes : rebouteux, rhabilleurs, guérisseurs, jugeux d'eaux...

(1) *Noël Mathias*, p. 64.

Travailleur intellectuel, lui aussi, le praticien, victime de cette concurrence déloyale, est par surcroît livré sans défense à l'exploitation de certaines puissances d'argent : usines, compagnies d'assurance, mutualités, etc.

Une loi vétuste, la loi de l'an XI, régit l'exercice de la médecine. Ils ne sont pas tout à fait 15 000, dont la majorité forme ce prolétariat qui s'use pour des gains de famine. C'est l'époque où un médecin écrit pour se plaindre d'avoir été évincé par un concurrent sans scrupules : « J'avais une bonne clientèle à la campagne qui me rapportait 3 500 francs environ, et je faisais en ville environ 500 francs. Je vivais grâce à la plus stricte économie. Je n'ai jamais eu de garçon pour soigner mon cheval ; ma domestique et moi faisions cette corvée... » C'est l'époque où un autre médecin, décomptant le revenu qu'il tire de sa clientèle de mutualistes, arrive à cette constatation désespérante que chacune de ses visites lui a rapporté... *deux centimes*. C'est l'époque où les médecins d'un canton des Vosges s'indignent que les confrères du chef-lieu voisin viennent piétiner leurs plates-bandes, ne se rendant pas compte qu'en tarifiant leurs visites 0,50 à 1 franc ils méritent le dédain en lequel ils sont tenus par leurs clients.

L'exercice illégal est triomphant, ai-je dit. Clercs et laïcs s'en donnent à cœur joie, disposant même d'une puissance assez grande pour que l'un d'eux soit chargé d'une mission sanitaire officielle, par le préfet de son département...

On compte environ trente périodiques médicaux, dont la moitié seulement est hebdomadaire, prenant généralement leurs patronages et leurs inspirations à la Faculté et dans les hôpitaux.

Destinés surtout à prolonger, parmi les praticiens, l'enseignement de leurs patrons, ils ne traitent guère que des sciences médicales. Sans doute relatent-ils à l'occasion tel événement sensationnel de la vie professionnelle. Mais c'est davantage souci de l'information qu'intérêt réellement porté au sujet lui-même. Un courant se meut du centre à la périphérie; le courant inverse est pour ainsi dire inexistant.

Un Congrès s'était tenu en 1845. Il avait réuni 600 délégués d'environ 14 000 médecins, assemblés pour obtenir la revision de la législation. Congrès sans lendemain. La Révolution de 1848 avait ruiné en effet tous les espoirs mis dans les excellentes intentions d'un ministre, M. de Salvandy, qui avait réussi à faire adopter une loi nouvelle par la Chambre des Pairs, emportée dans la tourmente.

En 1854, un philanthrope, ému de la misère qui, trop souvent, était l'apanage des vieux médecins, le Dr Amédée LATOUR, avait fondé l'Association générale des médecins de France, dans le cadre et avec l'esprit des Sociétés de secours mutuels. Les efforts de cette société ne réussissaient qu'à attribuer chaque année quelques maigres retraites à des confrères âgés et malheureux

VARIÉTÉS *(Suite)*

Bref, un malaise régnait, que traduit bien cet extrait d'une lettre du temps : « Il ne faut pas se le dissimuler, cet état de choses doit nous faire envisager l'avenir sous les couleurs les plus sombres. C'est la ruine absolue de la profession médicale, au point de vue pécuniaire comme au point de vue de la considération. »

Trop de médecins ; trop grands retards dans le paiement des honoraires ; trop de fauteurs d'exercice illégal ; trop de mutualités exploiteuses : tels sont les fléaux dénoncés comme les causes de ce malaise.

Certes, des aspirations se perçoivent, vers l'amélioration d'une condition souvent lamentable. L'Association générale fait bien ce qu'elle peut. Mais son objet est limité, comme ses moyens. Les intérêts moraux de la profession ne la laissent pourtant pas indifférente, et les Sociétés locales de Toulouse, des Bouches-du-Rhône, de la Manche, de la Mayenne, frappées des scandales que provoque la conduite professionnelle de quelques médecins, réclament — déjà ! — l'institution de Conseils de discipline.

Les bonnes volontés ne manquent pas. Mais elles sont isolées, sans contact les unes avec les autres. Qui les rassemblera, dans leur éparpillement? Qui les rapprochera, qui soufflera sur la maigre flamme qui les anime pour la faire briller d'un plus vif éclat? Qui leur donnera l'idée et les moyens de s'unir, le goût d'agir?

Origines et création du « Concours médical ». Origine des syndicats médicaux.

Un homme, un inconnu, un modeste médecin provincial. On a fait revivre devant vous sa forte personnalité, au début de cette cérémonie, et vous le connaissez déjà. Sa formation a été soumise aux rudes disciplines de la mer. Des idées? Elles bouillonnent dans son cerveau comme un vin généreux en fermentation.

Membre influent et écouté de la Société de l'Oise, branche de l'Association générale, mêlé au mouvement professionnel de son département, il a perçu, comme doué d'antennes d'une exquise sensibilité, le désarroi qui règne parmi ses contemporains. Il a médité, il a réfléchi. Il a comparé l'Association générale française avec la puissante société anglaise, British Medical Association. Il a constaté que celle-ci s'est donné pour buts l'avancement de la science médicale, le maintien de l'honneur et des intérêts professionnels, les modifications aux lois et règlements... Il est séduit par les moyens qu'elle emploie pour parvenir à ses fins : distribution de prix, récompense de recherches et de travaux, congrès à organiser pour secouer l'opinion et influencer le Pouvoir. Tout cela, à l'aide d'un journal, lien vigoureux entre tous ses membres.

Il empruntera à chacune d'elles tout ce qu'elles ont de bon.

Le voici prêt ; il va passer à l'action. Un appel est lancé à tous les médecins. Il contient l'exposé d'un programme, provisoire sans doute, mais suffisamment explicite : « Voici mon objectif. Voulez-vous m'aider à l'atteindre? Voulez-vous m'apporter votre concours? » L'étincelle a jailli, c'est, pour le corps médical, le *Fiat lux !*

Ils sont une poignée à répondre et à adhérer, des enthousiastes, des ardents... Leur activité sommeillait. Il a suffi d'un geste audacieux pour la mettre en branle. Ouvriers de la première heure, ils se groupent autour de celui qui a pris l'initiative de stimuler leurs énergies latentes, ils lui font confiance. On se met à la besogne. Et le 4 juillet 1879, paraît le premier numéro d'un journal qui, interprète fidèle de l'esprit qui a présidé à sa naissance, s'appellera le *Concours médical.*

Sa physionomie? Un Bulletin résumant hebdomadairement les communications de l'Académie de médecine, des Revues générales, des notes de thérapeutique, une bibliographie. Et surtout, innovation, une Chronique professionnelle complétée de la correspondance qui s'échangera entre la direction et les lecteurs du journal.

La profession de foi du Dr A. Cézilly? « Nous voulons, dit-il, que le *Concours médical* reste intéressant pour tous, que, guide pratique, il ne se réduise pas à un volumineux recueil de formules ou de leçons banales. Il devra suffire à tous ses lecteurs qui pourront, lorsque le nombre de ses pages sera suffisamment accru, négliger sans réel inconvénient la partie qui ne cadrerait pas avec leurs goûts, leur tournure d'esprit, assurés qu'ils seront alors de trouver d'autre part une lecture appropriée à leur convenance... » Et ailleurs : « Frappé de l'impossibilité qu'éprouvent à se produire au grand jour les revendications professionnelles du Corps médical, j'ai fondé un journal d'un caractère spécial, où, à côté des questions d'ordre scientifique, une large place serait laissée aux questions professionnelles... » Et encore : « Aucun effort ne sera perdu et l'exécution de notre programme ne pourra que contribuer au bien de tous nos confrères... »

Mais, si l'idéal qu'il s'est donné est bien défini dans son esprit, à savoir le bien à faire, ses conceptions demeurent encore vagues et nuageuses. Il sait ce qu'il veut. Il n'est pas aussi exactement fixé sur la manière dont il manœuvrera. Et il pourra dire, en janvier 1882 : « Lorsque j'ai tenté, il y a quatre ans, la constitution de notre société du *Concours médical*, mes vues n'étaient pas aussi précises qu'aujourd'hui. Elles ont bénéficié des leçons de l'expérience et des relations journalières que nous entretenons. »

Le but suprême du *Concours médical*, dès sa création, sera, redisons-le encore, d'améliorer et de consolider la situation morale et matérielle du médecin. Mais il faut que celui-ci y consente, en apportant son aide à qui veut l'aider, son aide et son concours. Isolé, il est voué à l'impuissance. S'il s'agrégeait avec ses confrères, sachant ce qu'il veut et où il va, quelle ne serait pas sa force?

Comment, pour qu'elle soit féconde, réaliser cette agrégation, cette union des intérêts et des aspirations? Quelle forme lui donner? Problème ardu dont un Havrais va suggérer la solution. Le 28 octobre 1879, — retenez bien cette date, Messieurs, elle marque, elle aussi, un événement et présage un avènement, — le Dr MARGUERITE écrivait au *Concours médical* : « Tous les médecins d'un même canton devraient être inscrits au tableau de l'Ordre et constituer une *Chambre syndicale* chargée de veiller aux intérêts de la profession. »

Proposition évidemment imparfaite, confuse, bizarre amalgame. L'idée d'un Ordre y figure. N'est-elle pas dans l'air depuis le Congrès de 1845? Mais, en même temps, à l'instar de ce que réclament le commerce et l'industrie

VARIÉTÉS *(Suite)*

la formule syndicale surgit. C'est elle qui triomphera, quand elle aura été suffisamment réfléchie et mûrie et pourra passer du domaine de la spéculation dans celui de la réalisation. Et Marguerite, quelques mois plus tard, de définir le programme qu'il assigne aux futurs Syndicats : « Ils seraient, dira-t-il, chargés d'étudier avec fruit les relations avec les Sociétés de secours mutuels de la localité, l'organisation des bureaux de bienfaisance la médecine cantonale, le service médical des hôpitaux et hospices du lieu, la rétribution des médecins vaccinateurs et inspecteurs des nourrices, les poursuites contre l'exercice illégal, le taux et le calcul des honoraires, les rapports entre confrères, etc. » — « Il faut, dira-t-il encore, que les médecins soient bien convaincus que c'est l'individualisme qui les perd ; ils ont tout à gagner à unir leurs forces... »

Le *Concours médical* a retenu la suggestion de Marguerite. Il la fait étudier par ses rédacteurs, il provoque des discussions qui amènent elles-mêmes des controverses. Tout cela ne va pas évidemment sans résistances, protestations, querelles même. Mais l'idée est une de ces idées-forces qui s'imposent. Elle surmontera tous les obstacles, et le 16 mai 1881, le Dr MIGNEN pourra annoncer la formation du premier Syndicat médical de France, celui de Mantaigu, Vendée. Il avait convoqué 48 confrères 31 répondirent à son appel et déclenchèrent un mouvement irrésistible qui allait être suivi au Havre, dans le Finistère, dans la Dordogne, et à Aubusson, avec TREILLE, et à Brioude, avec Élie NOIR. Celui-ci ne se doutait certainement pas alors que son fils Julien, formé à son école, serait choisi un jour comme rédacteur en chef du jeune journal auquel il venait de donner son adhésion, et qu'il le prédestinait inconsciemment à devenir l'un des piliers du Syndicalisme médical, et l'une des figures les plus hautement et les plus noblement représentatives du praticien français au XXe siècle.

Voici donc que l'outil se forge, ici et là, non sans peine d'ailleurs. Pour les fins qu'il s'est tracées, le *Concours médical* va plus que jamais s'appliquer à le mieux façonner, à lui révéler tout ce qu'il contient de labeur utile en puissance. L'élan est donné, mais il ne pourra pas se poursuivre librement, car la loi n'a pas encore accordé aux travailleurs le droit de se grouper en syndicats.

Jusque-là, le *Concours médical* donnera comme aliment à leur activité l'étude de questions dont il confiera lui-même l'examen à des commissions organisées dans son propre sein :

Revision de la législation, Déontologie confraternelle, Exercice illégal, Charlatanisme, Médecine cantonale, Bureaux de bienfaisance, Hôpitaux, Stations thermales, Tarifs d'honoraires, Loi Roussel, Inspection des Écoles, Honoraires médico-légaux, Syndicats médicaux.

Tout le monde se met au travail, et à l'Assemblée générale du 16 août 1881, on procédera à la constitution définitive de la Société du *Concours médical.*

On y discutera les rapports des Commissions, et c'est à cette occasion que le Dr Cézilly s'exprimera en ces termes : « Je n'ai pas à vous présenter M. le Dr Gassot, notre infatigable confrère; vous le connaissez tous, puisqu'il est toujours présent à nos réunions et toujours sur la brèche pour la défense de nos plus chers intérêts... »

Messieurs, ces paroles n'ont pas vieilli. Elles sont de circonstance en 1929 comme elles l'étaient en 1881. Les ans ont pu succéder aux ans, les cheveux ont pu se clairsemer et blanchir, les rides creuser un masque empreint d'une bonhomie souriante. Le cœur est demeuré jeune chez ce moins de quatre-vingts ans, toujours infatigable et toujours sur la brèche pour ce qui a été et demeure son idéal de modeste rural, rendre service, faire le bien, partout où on a fait appel à lui, non seulement au *Concours médical*, mais encore dans sa fidèle clientèle de médecin propharmacien, et à la tête de l'inspection de l'Assistance médicale du Loiret, et pendant vingt-neuf années consécutives à la tête de la municipalité de sa commune.

A ceux que j'ai nommés, les ouvriers de la première heure, d'autres sont venus se joindre, et non des moindres. C'est le 20 janvier 1881 que, pour la première fois, apparaît au *Concours médical* un nouveau rédacteur. Il signe Paul GERNE un travail sur la diphtérie. Est-ce un pseudonyme? A peine. Le prénom est exact. Le patronyme est un anagramme incomplet qui, quelques années plus tard, se rétablira dans son intégralité. Paul Le GENDRE, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, a rempli plus de dix ans les fonctions délicates et laborieuses de secrétaire de la rédaction de notre journal. Il fut le premier à concevoir et à réaliser un enseignement de la Déontologie à l'intention des étudiants. Dans le *Progrès médical* du 17 novembre 1928, évoquant ses souvenirs d'externat, dans un service dont le chef inspirait une sympathie respectueuse : « Personnellement, dit-il, je lui dois la bonne fortune d'avoir été présenté au Dr Auguste Cezilly, de Chantilly, qui, fondant alors le *Concours médical*, cherchait des rédacteurs... C'est ainsi que j'ai pris pied dans la presse médicale où j'ai besogné ferme pendant dix ans. »

En souvenir de la place qu'il occupa parmi nos anciens, M. Paul Le Gendre nous a fait l'honneur et l'amitié d'accepter l'une des vice-présidences du Comité d'honneur de notre Cinquantenaire. Sa présence morale, au milieu de nous, nous donne l'illusion de croire que nous avons rajeuni de quarante ans...

Citerai-je encore Barette, prosecteur et chef de clinique chirurgicale, dont je devais devenir le collègue à la Société de médecine de Caen, alors qu'il était professeur à l'École de médecine de l'Athènes normande? Et Lepage, accoucheur des hôpitaux, symbiosé avec Le Gendre pour l'instauration de l'enseignement de la Déontologie? Et cette autre recrue, faite par Cezilly, en la personne d'Amédée Maurat, son successeur à Chantilly, et qui s'incrira sur les contrôles de l'équipage du *Concours médical* en 1884. Il n'en sortira plus jamais, trésorier ici, secrétaire là, président ailleurs... Et vous le retrouvez à mes côtés, droit et sec comme un hêtre de sa forêt cantilienne, nous faisant toujours bénéficier de son expérience. Il vient d'entrer dans sa quatre-vingt-troisième année et je suis heureux de pouvoir lui adresser publiquement les vœux de tous ses collègues et amis, résumés en ces trois mots : *Ad multos annos !* »

Que d'événements dont le *Concours médical* n'a-t-il pas été le promoteur inspiré? Appliquant à la lettre le vers de Térence, rien de ce qui touche à la médecine et au médecin ne lui est demeuré étranger.

Les ayant créés et portés au nombre de 64 en 1884,


TIODINE COGNET
Ampoules & Pilules
Médication Iodée et Antisclèreuse
due à la combinaison soluble et définie
de l'Iode avec la Thiosinamine
INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :
Hypertension artérielle, Artério-sclérose,
Rhumatismes, Arthritisme, Dyspnée,
Affections parasyphilitiques (Tabes, Leucoplasie)
Angine de poitrine, Asthme, Emphysème,
Tuberculose ganglionnaire, Abcès froids, etc.
Littérature et Echantillons :
ARMINGEAT & Cie 43, Rue de Saintonge, PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il prit comme sous-titre : « Organe officiel des Syndicats médicaux de France ». Il leur conseilla, jusqu'en 1884, de rester en règle avec la loi en adoptant la forme de la Société civile. « Le moment est proche, dira-t-il en 1883, où, formant une vaste Fédération, le Syndicat des médecins de France pourra prendre en main les intérêts du Corps médical et faire triompher ses revendications légitimes. » Et, de fait, l'Union des Syndicats médicaux de France fut fondée par lui le 27 juillet 1884, et il en devint le Bulletin officiel. Il devait conserver ce titre jusqu'en 1893, année où l'Union, émancipée, conquit son autonomie, pour elle et pour son Bulletin.

Cependant, l'essor du mouvement syndical rencontra tout de suite un obstacle sérieux. Alors que les collectivités commençaient déjà à faire l'expérience de la force des jeunes Syndicats, que certains préfets les consultaient même pour l'organisation des services sanitaires départementaux, un jugement du tribunal de Domfront, confirmé par la Cour de Caen et la Cour de cassation, décida, en 1884, que les médecins n'avaient pas le droit de se syndiquer aux termes de la loi précitée. Tout était remis, juridiquement, en question. Vous jugez du trouble que ces décisions jetèrent dans les milieux syndicaux. Le *Concours médical*, dont il était l'organe, leur répéta : « Ne vous frappez pas ! Conservez la forme Société civile. Et agissons de concert pour faire réformer la loi. »

Et c'est à quoi l'on s'attela sans désemparer. Des études approfondies avaient été menées à bien, un projet élaboré. Des médecins députés furent saisis. L'un d'eux, Chevandier, de la Drôme, s'y intéressa d'une façon plus particulière ; il le fit sien, et si bien qu'il put être inscrit en tête de l'ordre du jour de la Chambre des députés en 1888. La fin de la législature le frappa de caducité. Mais il fut repris devant la nouvelle Chambre, accepté en 1890 par le gouvernement, et voté au Palais-Bourbon, sans grands changements, le 10 mars 1891. Les officiers de santé étaient supprimés, les dentistes officiellement reconnus, le droit syndical accordé au Corps médical. On y trouvait aussi une novation imposée par les exigences de l'hygiène et de la prophylaxie : la déclaration obligatoire par le médecin de tous les cas de maladies transmissibles diagnostiquées par lui. Vous savez que nous n'avons cessé de protester contre cette obligation mise à la charge du médecin, alors que, logiquement, elle devrait incomber au chef de famille ou à son représentant. Et nous persistons à prétendre qu'il serait possible de trouver une modalité qui ne retirerait rien de ses vertus à la déclaration en mettant à leur vraie place choses et gens.

La loi fut soumise aux délibérations du Sénat. La Haute Assemblée n'était pas favorable à l'extension aux médecins du droit syndical. En première lecture, ce droit leur fut donc retiré. Mais, grâce aux efforts conjugués de deux sénateurs auprès desquels le *Concours médical* avait multiplié les démarches, le Dr Cornil et M. Trarieux, il fut finalement voté à une très grande majorité en avril 1892. La navette habituelle entre les deux Assemblées ne dura que sept mois, et la loi qui porte si légitimement le nom de son premier défenseur, Chevandier, fut adoptée et promulguée le 30 novembre 1892, telle que vous la connaissez. Si elle n'est pas parfaite, si elle réclame des amendements nécessaires, dont certains ont déjà fait l'objet de propositions, elle constitue un progrès indiscutable sur la législation précédente. Reconnaissons que c'est grâce à l'esprit d'initiative et aux efforts soutenus du *Concours médical* qu'elle a pu être obtenue.

Ainsi donc, l'histoire du Syndicalisme médical se confond, durant de longues années, avec celle du *Concours médical*.

La revision de la législation ne fut pas la seule des préoccupations de nos prédécesseurs. D'autres captivèrent leur attention et les tinrent en haleine. Ils s'ingénièrent à créer des œuvres de prévoyance et de secours pour le Corps médical. Et c'est à leur instigation que fut fondée la Caisse des pensions de retraite des médecins français, en 1884, par l'adoption d'un projet dont la paternité revient au Dr Lande, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. Dans la suite, d'autres œuvres, inspirées du même objectif, furent pareillement instituées : j'aurai l'occasion de vous en reparler. Je me borne présentement à vous signaler l'organisation, en 1885, d'une Caisse des victimes du devoir médical, destinée à venir en aide aux veuves et aux orphelins que la mort inattendue d'un époux et d'un père laissait sans ressources.

C'est encore le *Concours médical* qui a redonné la vie à un vague Syndicat de journaux sans existence légale, et formé, le 13 mai 1889, l'Association de la presse médicale dont les premiers syndics furent Cézilly, Cornil et de Ranse.

C'est lui enfin qui, le premier, organisa un service de remplacements, un service de cessions de clientèles, passés depuis quelques années en d'autres mains.

La loi du 15 juillet 1893 réglementant l'Assistance médicale gratuite est partie du *Concours médical* qui, dès ses débuts, avait été frappé de l'insuffisance, à l'égard des nécessiteux et des indigents, des bureaux de bienfaisance et de ce qui fonctionnait tant bien que mal, plutôt mal que bien, sous le nom de médecine cantonale.

Forme définitive du « Concours médical ». Méthode de travail. — Études. — Réalisations.

Après les tâtonnements, les balbutiements inséparables de ses débuts, le *Concours médical* a trouvé, d'une façon générale, sa forme : c'est une Société composée de médecins qui dispose d'un journal.

Sa méthode de travail s'est, en même temps, codifiée Une Assemblée générale a lieu tous les ans en novembre. Elle dresse le bilan des acquisitions faites et décide les projets qui seront mis à l'étude, ceux dont les études ont abouti à des conclusions fermes dont il faudra poursuivre l'application, ceux enfin qui peuvent être immédiatement réalisés.

Deux grandes questions sont demeurées à l'ordre du jour de ses travaux, elles y sont encore : véritables rocs que, Sisyphe moderne, le Corps médical organisé a roulés sans cesse et qui, sans cesse, sont retombés sans avoir atteint leur but, la *revision de la loi Roussel, protectrice de l'enfant du premier âge*, la *revision de la loi sur la pharmacie*.

La loi Roussel a fait l'objet, aux environs de 1900,

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'un projet de perfectionnement déposé au Luxembourg par un sénateur, chirurgien des hôpitaux, qui eut son heure de célébrité justifiée, pour avoir réussi la première gastrotomie sur celui que l'on a appelé l'homme à la fourchette, accidentellement avalée, et que le Dr LABBÉ sut habilement extraire de son estomac.

La revision de la législation de la pharmacie, soumise à plusieurs reprises aux délibérations des deux Chambres et dont les divers projets ont été frappés de caducité à la fin de chaque législature, sans avoir pu aboutir, a eu le même sort négatif... C'est qu'en effet, la matière est délicate, la loi de Germinal an XI est, en vérité, désuète, en désaccord avec les exigences d'une profession qui, elle aussi, a subi de si radicales transformations. Là-dessus, point de discussion. Mais le difficile, c'est de réglementer, en la stabilisant, une situation instable, et qui se modifie de jour en jour, en fonction de l'inimaginable développement de la spécialité, et de l'avènement, dans la thérapeutique courante, des vaccins et des sérums organiques.

Ces transformations, vous les trouverez prophétisées dans nos colonnes le 9 avril 1887, où vous pourrez lire cet extrait du *Bulletin des travaux de la Société de pharmacie de Bordeaux*: « Notre éminent confrère et maître, le professeur Jeannel, insiste sur la situation de plus en plus précaire que crée à l'officine magistrale la commercialisation de plus en plus marquée des produits pharmaceutiques. Il prédit la formation d'immenses caravansérails parisiens, les analogues en droguerie des magasins du Louvre et du Bon Marché... » Si clairvoyant qu'ait été le professeur Jeannel, il n'avait cependant pas prévu que ces grands magasins, et leurs congénères, iraient au delà de sa prophétie, en ouvrant eux-mêmes des rayons consacrés aux produits hygiéniques et aux instruments et appareils, si longtemps l'apanage exclusif des pharmacies et des fabricants...

Et si vous me demandez en quoi la loi sur la pharmacie doit retenir l'attention du Corps médical, c'est parce que tous les projets jusqu'alors élaborés ont toujours menacé de léser les droits acquis de ceux d'entre nous qui sont autorisés légalement à délivrer des médicaments à leurs malades, les propharmaciens. C'est encore et surtout, parce qu'il est indispensable de réglementer le droit que les pharmaciens pourraient avoir de délivrer eux-mêmes certains médicaments sans ordonnance.

Suivons maintenant, sans trop nous y attarder, tous les travaux et tous les événements qui jalonnent la route du *Concours médical*, depuis le vote de la loi Chevandier.

En 1892, vœu demandant que les étudiants en médecine accomplissent leur service militaire comme officiers du Service de santé, leurs études terminées : il a fallu attendre l'après-guerre pour que ce vœu fût en partie exaucé. Etude de la morbidité et de la mortalité du Corps médical, préalablement à la création d'une caisse indemnité maladie. Un jeune médecin parisien est nommé secrétaire de la rédaction et occupera ce poste de confiance, à la satisfaction générale, jusqu'en 1912 : le Dr Paul HUGUENIN.

1893. — L'Union des Syndicats est devenue autonome. Le Dr Cézilly en est nommé Président d'honneur. La loi sur l'Assistance médicale gratuite vient d'être promulguée. Il faut l'organiser : le *Concours médical* préconise une adaptation départementale. La création de l'Association amicale des médecins français pour l'indemnité-maladie est décidée.

Une loi sur la santé publique est en préparation. Le *Concours médical* la met à l'étude. Et c'est à cette occasion que notre doyen Gassot vaticinera avec tant d'à-propos : « Le rôle social du médecin va sans cesse s'accroissant; il ne s'agit plus seulement pour lui de porter au malade ou au blessé les secours de son art; il faut veiller sur la santé publique, assurer l'exécution des mesures d'hygiène, inspecter les écoles au point de vue sanitaire, protéger les enfants du premier âge... »

1894. — Année fertile en conjonctures diverses. L'Association amicale, dont la création a été décidée l'année précédente, est définitivement mise sur pied, son Conseil d'administration nommé. Dans son sein, et comme secrétaire général, prendra place un confrère très avantageusement connu comme secrétaire infiniment actif du Syndicat de l'arrondissement de Versailles, le Dr H. Jeanne, dont mon ami, le Dr Noir, a prononcé l'éloquent éloge. C'est par la porte de cette Association qu'il devait entrer dans la maison qui serait un jour la sienne.

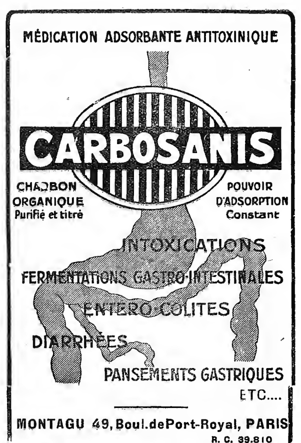
L'acquittement scandaleux des magnétiseurs d'Angers, poursuivis pour exercice illégal de la médecine, suscite un mouvement de réprobation que le *Conco rs médical* entretient en provoquant de nouvelles poursuites dès que le moment favorable en apparaîtra. Par contre, la condamnation en Assises d'un médecin prévenu d'avortement, sur la simple dénonciation d'une femme de mœurs équivoques, convaincue ensuite de mensonges, indigne le Corps médical. Ce verdict est soumis à la Cour suprême, où l'on assiste à cette chose stupéfiante : son Procureur général requiert la cassation de l'arrêt en motivant fortement son opinion, et la Cour ne le suit pas refusant de casser, et consacrant en droit une iniquité dont les effets ne pourront être détruits que par un décret de grâce et de réhabilitation obtenu en faveur du Dr LAFITTE, à la suite de démarches auxquelles prirent part les dirigeants de notre journal, en même temps qu'ils le faisaient participer à la souscription ouverte en faveur de cet honnête, mais malheureux confrère.

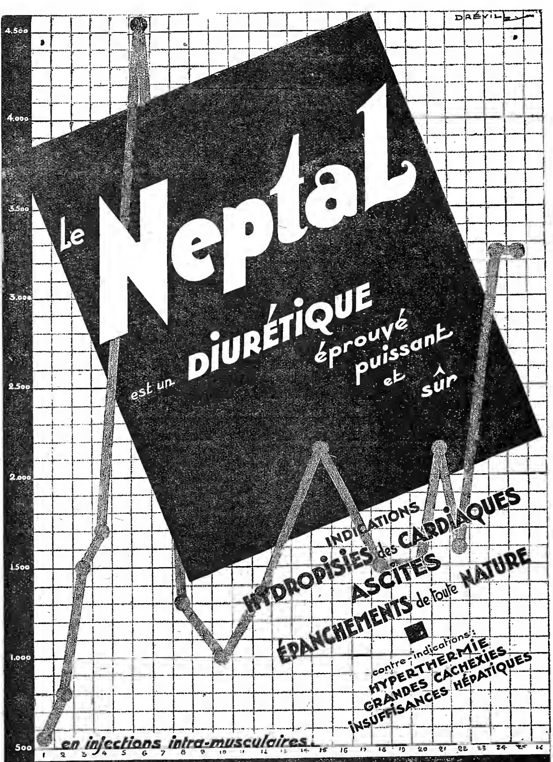
En 1895, un sang nouveau, ardent, généreux, va s'infuser dans les veines du *Concours médical*. Le Dr Jeanne accentue sa collaboration en signant pour la première fois de ses initiales le Propos du Jour du 16 mars. Cette collaboration se fera de plus en plus étroite et importante jusqu'au jour où, le 4 juin 1898, il en sera nommé rédacteur en chef.

Jeanne, à l'instar de Cézilly, était entré dans la carrière médicale comme médecin de la marine de guerre. Admirons en passant les desseins mystérieux et providentiels du sort qui ont permis qu'au gouvernail du navire qui portait le *Concours médical* et sa fortune, prissent place des pilotes que l'habitude de la mer avait familiarisés, dès leur jeunesse, avec ses embûches et ses dangers, en leur apprenant à tempérer leurs audaces d'une prudence avisée.

L'Assistance médicale gratuite s'organise tant bien que mal, plutôt mal que bien ; maints conflits s'élèvent entre Conseils généraux et médecins réclamant une rémunération convenable de leurs soins. Les rapports entre les Sociétés de secours mutuels et le Corps médical


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0,04 cgr
PILULES : 0,01
GOUTTES : X gttes = 0,01
AMPOULES : 0,02
PÂTE : 0,005
MONTAGU, 49, Boul. de Port-Royal, PARIS


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTERO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal, PARIS
R. C. 39.810


DRÉVILLE
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
Le Neptal
est un DIURÉTIQUE éprouvé puissant et sûr
INDICATIONS
HYDROPISIES des CARDIAQUES
ASCITES
ÉPANCHEMENTS de toute NATURE
contre-indications :
HYPERTHERMIE
GRANDES CACHEXIES
INSUFFISANCES HÉPATIQUES
en injections intra-musculaires.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ne sont pas plus harmonieux. Du *Concours médical*, en accord avec l'Union des Syndicats, partent les directives qui permettront d'effectuer ici et là les redressements nécessaires.

La répartition des impôts pesant sur le médecin, les consultations payantes dans les hôpitaux, la création de sanatoriums populaires, un projet de création d'une Caisse des pensions pour les veuves et les orphelins du Corps médical étanchent notre soif d'activité en 1896. L'année suivante voit renaître des poursuites intentées contre deux médecins. L'un d'eux, professeur agrégé à la Faculté, est accusé faussement de déprédations : s'il a été imprudent, on doit reconnaître que la probité du Dr Heim ne saurait être soupçonnée. L'autre est un modeste praticien du service de nuit de la Préfecture de police, appelé d'extrême urgence pour terminer un accouchement dystocique, qu'il achèvera à l'aide d'une craniotomie pratiquée avec une aiguille de matelassier. La femme meurt des suites de couches... Le malheureux Laporte, inculpé d'homicide par imprudence, est incarcéré à Mazas comme un vulgaire criminel par un juge d'instruction dont j'aime mieux taire le nom. De pressantes démarches, auxquelles nous nous associâmes énergiquement, amenèrent sa mise en liberté d'abord, son acquittement ensuite, après une déposition impressionnante de Pinard. Mais Laporte ne se releva jamais du coup brutal qui lui avait été porté. Il est mort cette année même ; lamentable épave, il tirait sa maigre subsistance de leçons cliniques, recueillies pour le *Journal des Praticiens*, le *Progrès médical* et le *Concours médical* dans les services hospitaliers de Paris. Vous ne m'en voudrez pas de saluer avec quelque tristesse la mémoire de ce vieux confrère, dont toute la vie fut sans doute gâtée par le geste aussi inélégant que rigoureux d'un magistrat imbu, jusqu'à en abuser, de son pouvoir discrétionnaire.

Tant est-il cependant que ces affaires, s'ajoutant à d'autres, montrèrent que, dans nos œuvres de défense professionnelle, se découvrait une lacune. Si les Syndicats se préoccupaient des intérêts généraux de la corporation, si les Sociétés de prévoyance et d'assistance paraient aux risques de la maladie et de la vieillesse, aucune organisation n'existait, qui apportât au médecin son appui quand ses intérêts particuliers étaient lésés ou seulement menacés. C'est du souci de combler cette lacune qu'est né le « Sou médical », dont la création fut décidée par l'Assemblée générale de 1897. Cette Assemblée générale ratifia en même temps un très important travail de Jeanne appelé Tarif raisonné des honoraires médicaux, qui fut bientôt désigné du nom de son auteur, et qui avait pour but de donner une base sérieuse à l'évaluation des honoraires, au moment où l'Assistance médicale s'organisait péniblement, et à la veille de l'apparition de la législation des accidents du travail.

Cette législation marque une étape importante dans le développement de ce que l'on peut appeler la médecine sociale. Vous connaissez tous l'article 4 de la loi du 9 avril 1898.

Cette loi, au moins dans sa lettre, réglait uniquement les obligations du patronat envers ses salariés blessés. Elle disait aux chefs d'entreprise, elle leur dit encore, avec quelques variantes : « Vous supporterez les conséquences des accidents survenus à vos employés, et notamment les frais médicaux des soins dont ils auront besoin. Mais quand ils choisiront eux-mêmes leur médecin, votre responsabilité sera limitée au tarif de l'Assistance médicale gratuite. »

Elle ne regardait en rien les médecins qui, face à face avec leurs clients, sans aucune interposition, pouvaient leur réclamer directement leurs honoraires.

En fait, la pensée qu'il devait procéder de cette manière ne vint jamais à l'esprit d'aucun médecin, pas plus que jamais un ouvrier blessé ne crut, de son côté, qu'il se verrait réclamer quoi que ce fût. Tout au contraire, de part et d'autre, on fut convaincu que le nouvel état de choses avait pour but de substituer, à l'ouvrier insolvable, le patron solvable, ou sa Compagnie d'assurances. En doutez-vous? Écoutez ces mots parus dans le *Concours médical* en 1902 : « A des clients vivant au jour le jour de leur salaire, elle (la loi) a substitué POUR NOUS des clients solvables, assurés du lendemain, grâce aux charges nouvelles imposées à leurs patrons Elle a supprimé entre notre client et nous cet intermédiaire marchandeur, tracassier, immoral, l'agent de la Compagnie d'assurances. A l'avenir, si nous le voulons bien, *nous ne le verrons plus intervenir dans nos affaire que pour nous payer intégralement les sommes dues par son client à lui, le patron de l'ouvrier...* »

Ce que les médecins voulaient, c'est que les blessés du travail perdissent l'habitude de recourir au service médical de l'Assurance qui ne leur coûtait rien, et demeurassent libres de leur choix, *sans qu'il leur en coûtât da vantage.*

La position respective des ouvriers et des médecins au regard de la loi étant ainsi définie, on comprend pourquoi ceux-ci se récrièrent quand ils virent que la part de responsabilité patronale assimilait le blessé à un indigent, et pourquoi ils déployèrent une énergie farouche pour faire modifier le § 2 de l'article 4, en substituant au tarif de l'A. M. G. un tarif fixé par un arrêté ministériel sur avis d'une Commission au sein de laquelle ils seraient représentés. Ce fut l'objet de la loi de 1905, modificatrice de celle de 1898. En même temps, et les Assurances devant continuer à jouer, nonobstant cette loi, il importait de leur démontrer que, contrairement à leurs prétentions, il leur était possible de rémunérer les soins médicaux acte par acte. Pressenties tout d'abord à cet effet, elles refusèrent avec ensemble. C'est alors que le *Concours médical* créa la *Financière médicale*, société anonyme dont les actionnaires se recrutèrent parmi ses lecteurs, et qui finança une Compagnie d'assurances, la *Participation*, pour qu'elle fonctionnât sous le régime de ce que nous appelons communément le tarif à la visite, passé depuis lors dans les mœurs.

Vous pensez bien, Messieurs, que la campagne qu'il fallut mener pour obtenir un tel bouleversement d'habitudes invétérées ne se poursuivit pas sans luttes ardentes. On vit apparaître une personnalité, le Dr Diverneresse, qui ne craignit pas d'aller dans tous les milieux pour plaider la cause des médecins, en démontrant qu'elle était aussi celle des ouvriers. Démarches de toute nature, procès engagés sur des espèces favorables, tracts, conférences, contre-expertises systématiques... tout fut mis en œuvre, et le succès finalement couronna les efforts qui furent alors dépensés.

Mais, aux excès qu'on pouvait reprocher au régime

orfaitaire des Assurances, il était humain que se révélassent bientôt des excès en sens contraire. Ils se manifestèrent et s'accrurent au fur et à mesure que le machinisme industriel progressait et que les industries ellesmêmes, en devenant plus nombreuses, augmentaient l'effectif du monde du travail.

C'est la loi, bien connue, des réactions opposées, qui régit tous les modes de l'activité humaine. Ce sont précisément ces excès, et les abus qui en découlèrent, qui ont déterminé le Corps médical à prendre, en 1929, une attitude toute différente vis-à-vis d'une loi qui n'est, à tout prendre, qu'une extension et une généralisation de la loi de 1898, la loi sur les Assurances sociales, et qui prétend organiser les soins médicaux, en embrigadant le médecin dans ses cadres. A trente ans de distance, le contraste est frappant, et curieux à mettre en relief, avec ses mobiles respectifs...

1899. — Le *Concours médical* a vingt ans. C'est un adulte vigoureux, dont la lutte a trempé les muscles et les nerfs. Désormais, sa place est faite au soleil, et l'on sait ce dont il est capable.

La nouvelle loi militaire a encombré les Écoles et Facultés de médecine, la pléthore médicale est menaçante, l'encombrement en résultera. En 1898, nous organisâmes un concours auquel je pris part, et dont le vainqueur fut le Dr Gouffier, avec une étude magistrale concluant à la nécessité d'une réforme complète de l'enseignement médical. Depuis trois ans, un jeune médecin collabore régulièrement au journal; il en est devenu l'un des secrétaires de la rédaction. Chargé d'une enquête dans les milieux enseignants, il interviewe la plupart des professeurs, avec habileté et méthode. Ce jeune confrère a vieilli, mais il est toujours secrétaire de notre rédaction, C'est mon excellent ami et collaborateur Paul Lacroix, à qui je suis heureux, en passant, de rendre ce public hommage, dût sa modestie s'en effaroucher.

Le *Concours médical* contribua à préparer le Congrès de médecine professionnelle et de déontologie qui se tint à Paris en 1900 sous la présidence du Dr Lereboullet, ex-professeur agrégé du Val-de-Grâce, devenu simple praticien et journaliste médicale, élu, à ce titre de l'Académie de Médecine, et père du distingué professeur de clinique infantile. Le Dr Cézilly avait été élu par acclamations vice-président d'honneur de ce Congrès ; il y participa si activement qu'il se surmena et fut frappé soudainement d'un mal inexorable qui le contraignait à prendre une retraite prématurée; elle devait se terminer par sa mort, trois ans plus tard.

Mais le Syndicalisme traverse une crise sérieuse. Non seulement il piétine, mais en quelques points, il recule. L'Union des Syndicats ne rallie pas sous son drapeau tous les Syndicats, et ceux-ci éprouvent des difficultés à se recruter. Une évolution s'impose. Le *Concours médical* prendra l'initiative de la déclencher. Il montrera qu'une discipline est indispensable, et que le Syndicat doit être armé de sanctions pour réprimer toutes les défaillances. Le Syndicat de l'arrondissement de Versailles montre l'exemple en adoptant de nouveaux Statuts qui furent ensuite proposés partout, comme des Statuts types. Cette évolution porte ses fruits, et dès 1903, nous verrons certaines collectivités entrer en rapport avec les groupements professionnels renforcés, pour l'organisation de leur service médical : les mutualités du Rhône traitent sur ces bases avec le Syndicat de leur département ; de même le Conseil général du Lot-et-Garonne, pour l'Assistance médicale.

Le « Sou médical », comme le philosophe antique démontrait le mouvement en marchant, avait prouvé sa raison d'être par les réulstats qu'il obtenait. Mais il lui manquait une branche importante, la couverture du risque de la responsabilité civile. Elle fut créée en 1905, au cours d'une Assemblée générale qui fit entrer dans notre Conseil de direction le Dr Maurice VIMONT, alors trésorier du Syndicat des médecins de la Seine, qu'il devait présider quelques années plus tard. Ardent syndicaliste, animé d'une foi d'apôtre, Vimont s'est surtout signalé par sa parfaite connaissance de tout ce qui touche à la Mutualité... Et c'est toujours cette rubrique, qu'avec une verdeur que l'âge n'atteint pas, il alimente abondamment.

Le Congrès de l'exercice illégal de la médecine, en 1906, avait été préparé par un Comité dont le président était mon homonyme, et le secrétaire général, notre très sympathique confrère, le Dr Levassort, qui en fut en réalité l'initiateur et l'animateur.

Il fut présidé par le doyen Brouardel auprès de qui siégea, comme vice-président, le Dr Jeanne, qui représentait le *Concours médical*. Ce Congrès laissa après lui une Commission permanente de répression de l'exercice illégal, dont notre ami Levassort continua à être l'âme.

L'agitation du corps médical. — Les congrès des praticiens.

Pendant que la réforme de l'enseignement se maintenait à l'ordre du jour des études et des discussions de l'Union des Syndicats et du *Concours médical*, les milieux enseignants l'envisageaient à leur manière. Et l'on vit un professeur de la Faculté de médecine de Paris, Bouchard, proposer et faire adopter la création d'un diplôme d'études médicales supérieures, ratifiée en 1906 par le ministre de l'Instruction publique d'alors, Aristide Briand, qui depuis... Façon déguisée de rétablir l'officiat de santé, en délimitant de nouveau deux zones de médecins. La conscience médicale se révolta une fois de plus. Et comme, malgré tout, l'effectif des Syndicats demeurait sensiblement au-dessous du nombre des médecins alors en exercice, nous décidâmes, avec l'Union, de faire appel à l'ensemble des praticiens, en organisant un premier Congrès qui fut appelé aussi Assemblée nationale des médecins français et qui se tint à Paris en 1907. Un second eut lieu à Lille, l'année suivante, et un troisième à Paris, en 1910. Des officiels, et non des moindres, y prirent part. Chacun d'eux fut couronné par un succès remarquable. Des vœux y furent votés, à la suite de rapports et de discussions poussées à fond ; les principaux eurent trait à la réforme de l'enseignement sur la base de l'hôpital, centre des études; au libre choix pour tous ceux qui bénéficient d'une organisation de soins : assistés, mutualistes, etc., avec commissions de contrôle ; à la protestation contre le certificat d'études médicales supérieures, qui fut supprimé purement et simplement en 1909...

VARIÉTÉS *(Suite)*

En 1907, on avait vu apparaître pour la première fois à l'assemblée générale du *Concours médical*, un médecin au masque énergique, encadré d'une abondante barbe brune, les yeux protégés par des lunettes à monture d'or. On savait qu'il avait été prompt à adhérer à son Syndicat local, dans lequel il jouait un rôle prépondérant, et qu'il figurait déjà avantageusement dans les discussions des Assemblées générales de l'Union. Assis au premier rang, suivait les débats avec une attention passionnée, y prenant volontiers part ; ses interventions n'avaient pas tardé à être remarquées. Dans la suite, il fut manifeste qu'il s'intéressait aux lois qui régissent la médecine sociale. Il disait que le médecin aurait de plus en plus besoin de se familiariser avec les textes et leurs interprétations, et qu'il serait en état d'infériorité s'il ne possédait pas certaines connaissances juridiques. Et, prêchant d'exemple, il décida de conquérir son diplôme de licencié en droit, ce qu'il fit en se jouant. Il eut même la coquetterie, deux ans plus tard, d'y ajouter le diplôme de doctorat en droit. Vous l'avez reconnu, encore que sa barbe soit tombée depuis longtemps sous les coups du rasoir ; Paul BOUDIN, au doctorat bicéphale, si je puis dire, est entré en 1909 dans le Conseil de direction du *Concours médical*. En même temps que lui, y entrait également M. DUMESNY, licencié en droit, qu'une sérieuse cléricature avait excellement préparé à diriger un contentieux aussi important que celui du Sou médical.

Une autre recrue de marque avait été effectuée l'année précédente... Julien Noir, qui occupait le poste de combat du secrétariat général de l'Union où il s'était distingué, fut nommé rédacteur en chef du *Concours médical*, en coopération avec Jeanne. Ce jour-là, le *Concours médical* le marqua d'une pierre blanche. Et voici en quels termes le journal l'annonça à ses lecteurs :

C'est la plume brillante et goûtée d'un journaliste professionnel mise au service de l'expérience complète de la vie médicale, expérience acquise dès l'adolescence auprès d'un père qui fut parmi les initiateurs du mouvement syndical de notre profession. »

Jugement que, depuis vingt et un ans, l'unanimité du corps médical n'a cessé de confirmer et de ratifier. Car voilà vingt et un ans que, dans chacun des numéros hebdomadaires du *Concours médical*, Noir écrit des Propos du jour dont je n'ai pas à faire l'éloge, mais qui ont conquis la faveur de tous ceux qui les lisent. Voilà vingt et un ans que dans tous les milieux où l'appelle la confiance affectueuse de ses pairs, il mène le bon combat avec une courtoisie, une pondération et une dignité, partout reconnues et admirées.

L'équipe du *Concours médical* ainsi complétée n'allait pas demeurer inactive. Bien au contraire, elle redoubla d'efforts, fit décider en 1911 la revision du Tarif Jeanne qui n'était plus en harmonie avec les exigences de la vie, créa l'*Agenda Mémento du Praticien*, recueil documenté de tous les textes qui l'intéressent... Entre-temps, le journal avait pris de l'importance. En 1911, il changea, sa présentation et établit une démarcation entre la partie scientifique et la professionnelle, séparées alors par la correspondance.

Dans le même temps, il était apparu qu'il y aurait un avantage considérable à fusionner la Caisse des pensions de retraite et l'Amicale indemnité-maladie. Cette fusion s'effectua en début en 1911, et la nouvelle association prit le nom de Mutualité familiale du Corps médical français. J'ajoute que cette fusion fut éphémère, des impossibilités juridiques s'étant élevées contre elle. Mais la Mutualité familiale n'en poursuivit pas moins son objet en créant une branche retraite, à côté de sa branche maladie.

1912... Année de tristesse. Des dissensions divisent le Corps médical organisé. L'Union des Syndicats se voit menacée de scission. C'est la province qui se dresse contre Paris. Une crise sévit de nouveau sur notre profession. Le *Concours* la suit d'un œil peiné, et fait tous ses efforts pour ramener la réconciliation entre confrères, je ne veux pas dire ennemis, mais en délicatesse les uns avec les autres, et cette réconciliation s'effectuera à la fin de l'année suivante. Au *Concours médical*, nous poursuivîmes la revision du Tarif Jeanne, au sein d'une Commission dont le rapporteur à l'Assemblée générale, le Dr Chapon, sut faire adopter comme base d'évaluation des honoraires, la somme de cinq francs, rémunération équitable alors de la simple visite sans déplacement. Il avait lui-même mené une enquête approfondie, dont il sut extraire les éléments nécessaires à ses calculs, et aux conclusions que ceux-ci entraînèrent.

Un rapport du Dr Lafontaine sur l'organisation de l'hygiène publique par les Syndicats médicaux fut accueilli avec faveur.

Il convient de signaler que, devant l'envahissement de la médecine sociale et des mœurs nouvelles qu'elle introduisait dans les rapports des médecins entre eux, une formule commençait à se faire jour.

La voici, telle qu'elle fut rédigée par notre directeur Jeanne dans un travail écrit en 1913, pour servir de directive aux études que nous allions entreprendre.

« Il y a incompatibilité absolue, radicale, inévitable, entre, d'une part, le rôle de médecin librement choisi par l'individu ou sa famille, et, d'autre part, l'exercice d'un mandat de surveillance, de vérification, de contrôle confié par des tiers quelconques, au médecin traitant, contre cet individu ou cette famille. »

Elle était tellement l'expression du bon sens et de la logique qu'elle fut adoptée par le IVe Congrès des praticiens, qui se tint à Paris en juin 1914, et dont la convocation avait été motivée par le projet que deux ministres, MM. H. Chéron et Métin, se vantaient de faire aboutir, de créer des *médecins agréés* pour la pratique de la médecine sociale, fonctionnaires déguisés qu'un traitement forfaitaire aurait rémunérés de leur travail... Aux revendications du Corps médical organisé, réclamant de plus en plus impérieusement le droit au libre choix, le respect du secret professionnel et le tarif à la visite, le gouvernement répondait par cette tentative infructueuse d'intimidation et d'asservissement.

Cette incompatibilité devait recueillir les suffrages de l'Académie de médecine elle-même, mais... plus de vingt ans plus tard...

A ce même Congrès, les praticiens avaient fait le procès du fonctionnement de l'hygiène publique, et nous venions de publier une longue étude sur la manière dont nous concevions sa réorganisation sur de nouvelles bases, et la revision de la loi de 1902 sur la santé publique, lorsque l'orage qui, lentement et sournoisement, s'amonce-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ait sur l'Europe, sans que nous y prissions suffisamment garde, soudainement éclata. La guerre était déclarée. La tragédie sanglante commençait. Elle allait durer quatre ans et trois mois...

1914, année tragique... Elle avait débuté pour nous par une perte infiniment cruelle. Dans les premiers jours de janvier en effet, notre directeur, notre ami, le Dr Jeanne s'était endormi un soir pour ne plus se réveiller, passant sans transition, sans secousse, du sommeil physiologique à l'éternel repos de la tombe. Mais sa disparition n'en avait pas moins laissé subsister dans nos âmes une foi tenace dans les destinées de la médecine française, et, les légitimes regrets payés à sa mémoire, nous nous étions remis à nos travaux avec une nouvelle ardeur... Les événements allaient, pour longtemps, donner à nos activités diverses d'autres aliments...

La guerre. Le Concours médical durant la guerre.

La mobilisation est décrétée, le tocsin sonne, l'appel aux armes retentit... Dans une grandiose unanimité, dans un élan irrésisitible, la France entière se précipite vers ce formidable inconnu d'où son sort dépend. Il n'est plus question de syndicalisme médical ni de journalisme professionnel. Nous sommes dispersés, et le *Concours médical* va cesser de paraître... Mais pas pour longtemps

Deux d'entre nous partent aux armées... Ils y resteront jusqu'au début de 1919. Les autres, que la mobilisation n'a pas touchés, vont, dans leur sphère respective faire leur devoir.

Qui de nous ne se souvient, le cœur étreint d'une angoisse indicible, des premières semaines de la guerre? La France envahie, nos armées battant en retraite, talonnées par l'ennemi marchant sur Paris... Jours enténébrés de tristesses et de deuils... Jours de désespérance !.. De désespérance? Qui donc a dit cela? Rien n'est perdu au contraire, et l'été se termine sur la bataille de la Marne et la victoire des armes françaises... Les rôles sont renversés, les situations retournées. De poursuivie, l'épée dans les reins, l'armée devient poursuivante. Boutera t-elle l'ennemi hors des frontières? Hélas ! La tâche est trop rude. Harrassés, épuisés, les deux partis s'arrêtent l'un en face de l'autre, la guerre de position va commencer... Mais avant qu'elle entre dans une période d'activié réveillée, on va respirer, on sa souffler, on va se refaire...

Nous avons pu reprendre contact les uns avec les autres, et nous décidons de recommencer, dans la mesure de nos moyens, la publication régulière du *Concours médical*, une fois par mois d'abord, puis deux... Et le premier numéro de cette période troublée paraît en décembre 1914.

Le plus grand nombre de ses lecteurs sont eux-mêmes mobilisés, dispersés au gré de leurs affectations. Qu'importe? Le journal ira les rejoindre là où ils se trouveront et jusque dans les tranchées, et sa parution, désormais, ne subira plus d'interruption. Ils avaient souscrit un abonnement d'un an pour 52 numéros. Ils leur seront fidèlement servis, et au delà, jusquà la fin des hostilités, jusqu'à ce que, la paix reconquise, l'activité nationale puisse reprendre son cours, dans tous ses modes.

Durant tout ce temps, le *Concours médical* s'adapte à la situation; il ouvre une rubrique médico-militaire. Dans cette rubrique, toute la documentation capable d'intéresser le corps médical mobilisé sera publiée et commentée, lois, règlements, circulaires, instructions, etc. Un service de renseignements fonctionnera et aidera puissamment tous ceux qui faisaient si vaillamment leur devoir, à connaître leurs droits, et à en obtenir le respect...

Il enregistrera les réclamations, les récriminations les plaintes... Il enregistrera parallèlement les actions d'éclat, les gestes héroïques, les blessures glorieuses, les morts admirables, les hauts faits de leurs citations, de ces médecins des réserves soudainement passés des douceurs de la paix aux horreurs de la guerre, et qui, nul ne le conteste, permettront au Service de santé de faire face avec honneur à des obligations qu'aucune guerre, dans le passé, ne fit aussi lourdes...

Que l'on nous ait parfois reproché d'avoir trop volontiers et trop facilement servi d'exutoire à des gémissements jugés indignes d'un médecin, nous n'en conservons pas moins la conscience d'être demeurés fidèles à notre idéal, en faisant pour le mieux.

Chacun, ici bas, réagit à sa manière contre les coups de la destinée. Les Mucius Scævola sont des exceptions, et nous avons compati confraternellement aux amertumes, aux rancœurs, aux désenchantements de tous ces vieux confrères, chichement galonnés, qui eurent souvent le droit de douter de la logique, quand le hasard des affectations les plaçait en des postes que de plus jeunes eussent dû occuper.

Si nous avons permis au trop-plein de leur cœur meurtri de s'épancher, s'ils ont eu le sentiment que, jusqu'au centre même de la fournaise, dans l'horreur du champ de bataille, dans la misère de la tranchée ils n'étaient pas isolés dans le cadre de la profession, et que l'on pensait à eux, et que l'on s'occupait d'eux, leur fardeau ne s'en est-il pas trouvé allégé? Et n'avons-nous pas le droit de penser que le réconfort, qu'ils trouvèrent auprès de nous, les aida à supporter une existence précaire, sur laquelle les ailes de la mort ne cessaient de planer, et à remplir leur tâche sans défaillance? Le droit... et la fierté !

La guerre terminée, le « Concours médical » reprend sa vie normale.

Notre récompense, nous la trouvâmes dans l'empressement avec lequel nous vîmes revenir à nous, plus nombreux que jamais, dès que la guerre fut terminée, tous ces praticiens avec qui nous n'avions pas perdu contact. En mars 1919, le *Concours médical* reprit le cours normal de sa publication, adoptant la présentation qu'il a depuis lors conservée.

Vous savez ce qu'il advint alors du Sydicalisme médical? Il semble que la fraternité d'armes ait exalté, dans le cœur de chacun de nous, les sentiments de solidarité et de confraternité qui sont à la base de nos rapports les uns avec les autres, et aussi avec la clientèle, publique et privée, individuelle et collective. Le recrutement des Syndicats s'amplifia et l'Union ne tarda pas à grouper autour d'elle plus des deux tiers des médecins français. Son importance ainsi accrue la désignait désormais pour mener l'action, dans tous les domaines où les intérêts de la profession la conduiraient. Devenue la Confé-

VARIÉTÉS *(Suite)*

dération des Syndicats, elle possède toujours le même objectif, les mêmes attributions.

Le *Concours médical*, en suivant d'un œil sympathique ses travaux, s'est alors réservé l'étude préalable de tous les sujets que l'actualité ou l'évolution sociale livrent aux préoccupations du corps médical. Il le fait en toute indépendance et très objectivement, donnant son avis, suggérant des solutions, disséquant et commentant des textes juridiques et législatifs, jusqu'au jour où le Corps médical organisé a fait connaître sa décision. Quelle qu'elle soit, et même quand il professe une opinion différente, il s'incline, respectueux de la discipline syndicale, qu'il a contribué si puissamment à instituer, et qu'il voudrait plus rigoureusement observée qu'elle ne l'est parfois.

S'il fut longtemps le bastion avancé de la défense professionnelle du Corps médical, pris dans son ensemble il demeure toujours au poste d'écoute, où il peut tâter le pouls de l'opinion. Et surtout, il s'efforce de se dévouer à la défense professionnelle du médecin.

C'est dans cet esprit qu'il poursuit vaillamment ses destinées. En franchissant allégrement le cap de la cinquantaine, entouré de tant d'amis dévoués et de si bienveillantes sympathies, il ne perd pas de vue les obligations que lui crée un passé si long et si rempli, et son mot d'ordre, aujourd'hui comme il y a un demi-siècle, dans le cadre de l'activité professionnelle, est aussi bref que significatif : « Servir ! »

Les enseignements de cinquante ans de la vie du « Concours médical ».

Messieurs, si je m'arrêtais là, ma tâche ne me semblerait pas achevée. Pratiquement, le passé n'est intéressant à étudier que dans la mesure où il a amené le présent et où il prépare l'avenir. Le nôtre est si riche d'idées de réalisations, de conquêtes, qu'il offre matière à de salutaires méditations, et aussi à de clairvoyantes supputations. Essayons donc de dégager les enseignements qu'il comporte.

Si vous avez conservé le souvenir du portrait que je vous ai tracé, documents en main, du praticien qui exerçait la médecine aux environs de 1880, vous possédez les éléments d'une comparaison qui est toute en faveur de son confrère moderne. Où est-il en effet, celui qui, en soignant lui-même son cheval avec quelque servante faite sur mesure, se contenterait d'une recette annuelle de 4 000 francs, même bonifiée, si j'ose me permettre cette ironie, du coefficient 5? Garanti, s'il sait être prévoyant contre tous les accidents — je prends ce mot dans son sens le plus général — qui peuvent le menacer, et la maladie, et la vieillesse, et la mort, et la responsabilité, avec ses risques, et les procès avec leurs aléas, il vit dans un sentiment de sécurité et dans une atmosphère de bien-être qu'ignorèrent ses devanciers. Sécurité et bien-être, le *Concours médical* a largement contribué à en donner la jouissance au médecin isolé. C'est une constatation qui a son prix et que la solennité exceptionnelle qui nous réunit aujourd'hui nous donne le droit de faire.

Mais il a fait mieux, pour la profession tout entière, en mettant entre ses mains cet instrument, lentement forgé, façonné au prix d'un long et pénible labeur : le Syndicalisme.

Le Syndicat, c'est la forme moderne de la corporation et je suis, en vérité, stupéfait quand je l'entends qualifier de consistoire inquisitorial. Comme si des décisions de justice fortement motivées n'avaient pas déjà réprimé à plusieurs reprises certaines illégalités, certains abus de pouvoir !

Certes, je n'ignore pas que le Syndicalisme a ses réfractaires irréductibles, prompts à nous reprocher ce que nous considérons comme notre plus beau fleuron. Je sais bien aussi qu'on lui fait grief de n'avoir pas tenu toutes ses promesses, et qu'il s'en est trouvé, parmi nous, pour aller jusqu'à parler de sa faillite. S'il a déçu quelques espoirs, à qui la faute? Le Stradivarius le plus pur ne rendra-t-il pas des sons discordants sous des doigts inexperts? Combien de temps le peuple a-t-il mis à faire l'expérience de la liberté, que la grande Révolution venait de lui donner? Sommes-nous sûrs que cette expérience soit définitive et ne doive pas se poursuivre longtemps encore? Combien de temps faudra-t-il au Corps médical pour faire l'expérience de l'outil de sa libération?

Quoi qu'il en soit, cet outil existe, et il a déjà montré son efficacité puisque les Pouvoirs publics comptent avec lui. Ai-je besoin de vous rappeler que la loi des pensions de guerre a chargé les Syndicats médicaux du contrôle des soins à ses bénéficiaires? Et la loi sur les Assurances sociales, n'organise-t-elle pas son service médical en accord avec les Syndicats chargés spécialement du contrôle des médecins? Que les Syndicats fassent présentement de graves objections aux détails mêmes de cette organisation, jusqu'à refuser d'y collaborer, le principe n'en demeure pas moins proclamé. Ceux qui médisent du Syndicalisme ne nieront pas pourtant que ce soit là une conquête d'importance. Reportez-vous seulement à quinze ans en arrière, et mesurez les progrès faits par lui, à la faveur médiocre dont il jouissait alors dans les sphères gouvernementales...

Quant à moi, j'ose prétendre que l'avenir de la profession est tout entier entre ses mains. De la façon dont elle comprendra et jouera son rôle, dépend le sort de la médecine. Puissent ne jamais ressusciter ces fantômes du passé, que nous eûmes tant de mal à faire rentrer dans le néant ! Puissions nous ne jamais revoir les certifiés supérieurs de Bouchard, ni les agréés de Chéron !

Comment faut-il donc envisager cet avenir? Comment devons-nous le préparer? En tenant un compte exact de l'évolution qui se poursuit inlassablement, tant dans le domaine de la science que dans l'ordre social.

Nul ne me contredira si j'avance que la médecine ne s'exerce plus en 1929 comme elle se pratiquait en 1879. Eh bien ! la pratique médicale, dans cinquante ans, sera aussi différente de celle d'aujourd'hui que la nôtre diffère de celle de nos anciens du siècle dernier.

L'automobile et le téléphone ont bouleversé les rapports des hommes entre eux, en supprimant pour ainsi dire la distance et le temps. Ces inventions ont permis l'interpénétration des clientèles, et ont contribué, pour une large part, à accroître l'inconstance des malades. Que sera-ce quand l'avion et la T. S. F. auront pris, dans la vie courante, la place qu'y occupent aujourd'hui le téléphone et l'auto?

Les progrès et la complexité des techniques ont, de leur côté, transformé l'art médical dans ses applications.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il n'est plus possible de se contenter d'examiner cliniquement le malade, et si la clinique demeure toujours prépondérante, ses données doivent être contrôlées par des recherches de laboratoire, des mensurations, des graphiques, des photographies... Nécessité impérieuse, dont la négligence peut avoir les plus graves conséquences. N'avons-nous pas vu condamner des confrères pour n'avoir pas pris soin de recourir à la radiographie qui aurait précisé le diagnostic et surveillé la réparation d'une fracture osseuse, défectueusement consolidée?

A cela, l'omnipraticien ne peut, à lui seul, suffire. De là la multiplication des spécialisations, auxquelles il faudra bien, sans trop tarder, démander de faire la preuve de leur valeur technique...

Déjà, en 1889, Brouardel disait : « Plus quelque chose se perfectionne, plus la spécialisation est obligatoire»; c'est dans la fatalité des choses... » Et il ajoutait : « Il s'ensuit, pour le *medicus familiaris*, une sorte de malaise.

Les centres de diagnostic et de cure sont appelés à se multiplier également. Tout cela fait pressentir le jour où la coopération en équipes, souhaitée par le professeur Gosset, il y a un an, au lieu d'être exceptionnelle, se généralisera.

Par ailleurs, s'il est un enseignement que nous puissions tirer de l'historique du *Concours médical*, c'est le développement du rôle social du médecin. Il ne suffit plus en effet, depuis longtemps déjà d'ailleurs, qu'il s'en tienne à sa mission séculaire de guérir quand il le peut, de soulager souvent, de consoler toujours, celui qui fait appel à lui. Il convient qu'à côté de ses devoirs étroits envers l'individu, il ne perde pas de vue ses devoirs plus larges envers la Société. Ces devoirs, dès 1893, je vous le rappelais il y a quelques instants, Gassot les définissait dans les termes précis qui sont toujours d'actualité : *Le médecin est le gardien de la santé publique.* Pour les batailles de la paix, comme pour celles de la guerre, *il veille à la conversation des effectifs*; car, si celles-là, en apparence, n'offrent rien de comparable aux autres, si elles n'impressionnent pas par l'horreur des combats guerriers, où le sang coule à flots, où la mort fauche à grands coups, il s'en faut qu'elles soient moins meurtrières. Et les hécatombes de nouveau-nés que fait chaque année le tréponème, et la funèbre moisson des épidémies de grippe, pour borner là mon évocation, équivalent, en résultats effroyables, aux luttes les plus homicides...

De la sauvegarde de la Société contre tous les fléaux qui la menacent, on l'a dit souvent et on ne saurait trop le répéter, c'est le médein qui est le pivot. Sans lui, on l'oublie trop parfois, il n'est pas de défense sanitaire possible. En 1880, le père de la loi sur l'exerccice de la médecine, Chevandier de la Drôme, disait déjà, à la fin du dîner qui réunissait les membres du *Concours médical* : « Les médecins sont les hommes auxquels la Société demande le plus et remet le moins... »

Privilège redoutable, grandeur atténuée de servitude, idéals qu'obscurcit le contact avec de rudes réalités... Comment faire honneur à de si nobles aspirations? Tout d'abord, en ne cessant de poursuivre la conquête et le perfectionnement des méthodes qui tempéreront la souffrance, qui feront reculer la mort « Vite, vite, ô penseurs, a dit celui que Charles Richet appelait récemment le plus puissant génie du XIX siècle, faites respirer le genre humain. Versez l'espérance, versez l'idéal, faites le bien. Un pas après l'autre, les horizons après les horizons, une conquête après une conquête, parce que vous avez donné ce que vous avez annoncé, ne vous croyez pas quittes. Tenir, c'est promettre. L'aurore d'aujourd'hui oblige le soleil pour demain (1)... »

L'avenir est aussi à la prophylaxie. Un sage et prudent développement de l'armement antitutuberculeux, antisyphilitique, en accord avec tout l'ensemble du corps médical, la diffusion plus accentuée des vaccinations, perfectionnées elles-mêmes, une hygiène publique efficace, tout en demeurant exempte de tracasserie, voici la pâture qui est offerte aux médecins et à leur activité. Qu'ils y réfléchissent avec un esprit lucide, qu'ils écartent tout parti pris, toute routine, paralyseurs de la marche en avant. Hommes cultivés, hommes de progrès, élite, dans la nation, que l'on trouva si souvent à l'avant-garde, qu'ils fixent les yeux sur l'avenir, dans un courageux effort d'adaptation aux temps nouveaux qui viennent à grands pas. Brouardel disait encore dans cette leçon de 1889 que je viens d'évoquer sur le médecin d'autrefois et le médecin d'aujourd'hui : « S'il y a le médecin malgré lui, il peut bien y avoir aussi le *medicus publicus* malgré lui. »

Songez, Messieurs, à ce *medicus publicus* des temps nouveaux, dont nous voyons poindre l'aurore, et qui le sera non plus *malgré lui*, mais *malgré tout*.

Mais souvenez-vous que rien ne pourra être fait d'utile si vous n'êtes pas confraternellement unis. « Le *Concours* a prêché l'entente sans relâche, écrivait Jeanne en 1899. Il la voudrait maintenant poussée jusqu'à la plus étroite solidarité, parce qu'elle seule peut nous donner le prestige indispensable et la situation matérielle dignes du médecin. Notre esprit et notre besoin d'indépendance ne sauraient se ranger que sous ce drapeau. Hors de ses plis, nous ne trouverons que concurrence, luttes stériles, succès d'un jour, payés d'un asservissement définitif... »

Ces paroles, Messieurs, sont toujours et plus que jamais de circonstance. Si vous ouvrez un dictionnaire, savez-vous quel est le mot que vous trouverez immédiatement avant CONCOURS? C'est le mot CONCORDE. Et, en vérité, nous qui demeurons fidèles au programme que nous tracèrent nos anciens, nous ne pouvons pas imaginer que des médecins CONCOURENT efficacement ensemble au bien commun s'ils ne sont pas animés de l'esprit de CONCORDE le plus ardent et le plus désintéressé. Cette concorde, que prêchait notre directeur il y a trente ans laissez-nous à notre tour, en une circonstance aussi solennelle, en escompter le règne indestructible sur notre belle profession. Aimez-vous les uns les autres, mes chers confrères. Et comme l'a dit encore Victor Hugo, à qui j'emprunte ma péroraison (1) :

L'heure approche. Espérez ! Rallumez l'âme éteinte !
Aimez-vous ! Aimez-vous! Car c'est la chaleur sainte,
C'est le feu du vrai jour.

Le sombre univers froid, glacé, pesant, réclame
La sublimation de l'être par la flamme,
De l'homme par l'amour...

(*Les Contemplations.*)

(1) VICTOR HUGO, *Shakespeare*. Le XIX[e] siècle.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES VENTES-LOCATIONS ET LES MÉDECINS

Par E.-H. PERREAU
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

De tout temps les vendeurs ont consenti au paiement des objets vendus par fractions échelonnées. Les éditeurs d'ouvrages scientifiques et notamment de livres médicaux savent l'avantage de ce moyen de crédit pour multiplier leurs souscripteurs ou leurs acheteurs.

Depuis une quarantaine d'années apparaît une combinaison différente : on offre au public des machines, des meubles, des instruments coûteux de toutes sortes, à titre de *vente-location*. L'outillage et le matériel des cabinets d'électricité, de radiologie, d'hydrothérapie médicale est parfois offert sous cette forme, qui en facilite l'acquisition à de jeunes médecins, en les dispensant de gros débours tout au début de leur installation.

Précieux avantage sans doute, et nous dirons que ce n'est pas le seul, au point de vue fiscal par exemple. Mais nous verrons qu'ils ne sont pas sans inconvénients parfois très graves pour l'acquéreur, inconvénients qu'on évitait avec la pratique ancienne des ventes pures et simples avec paiements par fractions du prix s'échelonnant sur plusieurs termes.

Il est donc très important de déterminer le caractère exact de la convention.

§ 1er. — Nature du contrat.

Le contrat est présenté comme une location moyennant des indemnités déterminées, en ajoutant que le possesseur de la chose en deviendra propriétaire après paiement d'un certain nombre de termes.

Il est deux façons de comprendre le contrat. Ou bien c'est, comme jadis, une vente pure et simple, avec condition résolutoire si l'acquéreur n'a pas payé la totalité du prix dans le temps convenu. Ou bien c'est un louage, avec vente sous la condition suspensive que le preneur paiera le prix dans un temps, ou promesse de vente en faveur du locataire. Les auteurs les plus récents et les plus réputés sont divisés sur la question. (En faveur de la première solution : V. COLIN et CAPITANT, *Cours de droit civil français*, 5e éd., t. II, p. 428 ; GUILLOUARD. *Tr. de la Vente*, t. I, no 65. *Contra*, PLANIOL et RIPERT, *Tr. droit civil*, 10e éd., t. II, no 1526 *bis*, p. 532.)

Les arrêts les plus nombreux, soit de la Cour de cassation, soit des Cours d'appel, y voient une vente transférant immédiatement la propriété de l'objet au possesseur (Cass. Req. 16 juin 1885, S. 88.1.462 ; D. P. 86.1.237 ; 21 juil. 1897, D. P. 98.1.269 ; Paris 3 avril 1903, D. P. 03.5.778 ; Orléans 12 avril 1907, D. P. 07.2.301).

En faveur de cette idée, l'on invoque surtout le chiffre élevé des annuités, proportionnellement au capital, et de beaucoup supérieur au taux normal du loyer. Ainsi, dans une affaire, une machine estimée 18 455 francs était livrée moyennant une annuité de 4 800 francs, soit environ 26 p. 100.

Mais, pour éviter cette solution, les fournisseurs ont modifié la rédaction de leurs contrats. D'abord ils les ont expressément qualifiés de bail ou de location. En outre ils ont décidé que leur client ne deviendrait propriétaire qu'au paiement du dernier terme, et qu'enfin le fabricant aurait le droit de reprendre la chose en tout temps faute de paiement d'un seul terme. Quand les tribunaux se sont trouvés en face de contrats ainsi libellés, ils ont bien dû reconnaître qu'il y avait seulement location avec promesse de vente (Cass. civ. 22 fév. 1887, S. 88.1.87 ; Alger 18 fév. 1888, S. 89.2.115 ; Lyon 10 août 1888, S. 90.2.113 ; Cass crim. 19 juin 1903, S. 1910.1.191 ; D. P. 05,1.483 ; Orléans 26 janv. 1904, D. P. 05.2.414).

Certes la qualification donnée au contrat ne suffit pas pour en déterminer la nature, et le juge doit rechercher l'intention véritable des parties dans leurs différentes stipulations (art. 1156, C. civ,). Cependant le nom qu'elles lui donnent entraîne avec lui une présomption ne pouvant être combattue que par des clauses du contrat ne cadrant pas avec elle, et, si nulle de ces clauses n'est inconciliable avec la qualification adoptée, celle-ci doit être tenue pour véritable (Civ. 22 fév. 1887, précité).

Si donc ils entendent bien devenir immédiatement propriétaires des appareils, machines, instruments ou autres objets mobiliers, qui leur sont offerts moyennant une redevance périodique pendant un temps déterminé, les médecins seront prudents d'éliminer de leurs contrats non seulement la qualification de location, mais toutes les différentes clauses reconnaissant la persistance du droit de propriété du fournisseur jusqu'au paiement du dernier terme. A ces conditions, ils feront valoir, avec succès, en faveur de leur acquisition immédiate, l'énormité du prétendu loyer, proportionnellement à la valeur totale.

Prévoyons une difficulté cependant : pareilles acquisitions ne font pas l'objet de contrats rédigés en commun par les deux parties, après avoir une à une discuté chacune de ses clauses. Elles sont effectuées par prospectus imprimés ou catalogues, où le fournisseur a lui-même déterminé seul toutes les conditions du traité.

Sans doute, en faisant alors une commande,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sans protestation ni réserve, le médecin est censé les accepter définitivement. Il devra donc dans sa commande préciser les conditions auxquelles il traite et sans l'acceptation desquelles il ne contracte pas. Si le fournisseur lui envoie alors l'objet offert, c'est qu'il accepte ses conditions.

D'autres fois les prospectus et catalogues déclarent simplement que les objets offerts sont payables par termes échelonnés, sans préciser autrement la nature du contrat. Et ces précisions parfois tout imprimées ne se rencontrent que dans la lettre du fournisseur annonçant l'envoi, en réponse à la commande du client. Celui-ci n'a pas accepté d'avance toutes les conditions auxquelles il plairait à son fournisseur de traiter ; il lui suffit, dès l'arrivée de la lettre lui faisant connaître les intentions de celui-ci, de protester immédiatement, en disant qu'il a entendu acquérir ferme, en versant des termes échelonnés, comme les prospectus et catalogues l'autorisaient à le faire.

§ 2. — Effets du contrat.

Les conséquences du contrat varieront du tout au tout selon qu'on y trouve bail ou vente. Et, en l'occurrence, les effets de l'un ou de l'autre seront plus ou moins avantageux pour le client.

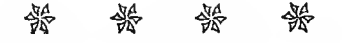
D'abord, au point de vue fiscal, les droits d'enregistrement ne sont pas les mêmes. Le droit de bail ne s'élève qu'à 0 fr. 70 p. 100 du loyer annuel, celui de vente mobilière atteint 6 p. 100 du prix total. Sans doute ce dernier droit n'est dû que si la vente fait l'objet d'un acte écrit ; mais il sera bon précisément, comme nous l'avons dit plus haut, de déterminer par écrit les conditions du contrat pour éviter les discussions sur sa nature. Toutefois l'on pourra tourner la difficulté, en se contenter d'échanger des correspondances déterminant les volontés des parties, les lettres n'étant pas des actes soumis à la formalité de l'enregistrement, avec paiement de droits fiscaux (Civ. 22 fév. 1887, précité).

S'il y a location, le fournisseur peut reprendre la chose à volonté, faute de paiement d'un seul des termes, au détriment du client et de ses créanciers (Alger 18 fév. 1888, S. 89.2.115). Le crédit du client peut souffrir beaucoup de cette expectative. Les créanciers craindront de traiter avec un Institut médical dont le matériel reste l'entière propriété de ses fournisseurs. Aussi est-ce devant cette conséquence qu'ont le plus souvent reculé les tribunaux, interprétant, pour l'éviter, la prétendue location comme une vente (Bourges 26 déc. 1887, S. 88.2.78 ; Cass. Req. 16 juin 1885, S. 88.1.462 ; D. P. 86.1.237).

S'il y a vente, le médecin peut incorporer ses appareils et machines à son immeuble pour en faire des immeubles par destination, hypothécables avec l'édifice. Ils font partie intégrante de son Institut médical, et sont donnés en nantissement avec lui quand il forme un fonds de commerce (Limoges 29 juin 1888, S. 88.2.205 ; Cass. 11 janv. 1887, S. 87.1.154). Cette garantie du créancier hypothécaire ou gagiste disparaît au contraire s'il n'y a que location, car le loueur reprendra l'objet loué quand il voudra (Lyon 10 août 1888, S. 90.2.113).

Enfin, il est un dernier point de vue qu'il ne faut pas négliger si l'on ne veut pas offrir de prise au chantage d'un fournisseur malveillant et peu patient. S'il y a location et qu'à l'échéance le preneur ne puisse restituer la chose, il peut être poursuivi pour abus de confiance (Crim. 19 juin 1903 et Orléans 26 janv. 1904, précités). Rien de semblable et nulle menace à craindre de poursuites criminelles, s'il y a vente, par cela seul qu'au terme on ne pourrait ni payer le prix, ni restituer la chose (art. 408, C. pénal).

Concluons : sauf en matière fiscale (et nous avons indiqué le moyen de ne pas devoir de droits fiscaux, tout en précisant par écrit la nature du contrat), un médecin aura le plus grand intérêt, surtout quand il les destine à un Institut nécessitant d'importantes mises de fonds, à devenir immédiatement propriétaire des appareils, machines ou objets quelconques offerts moyennant des paiements échelonnés.



MÉDECINE ET MÉDECINS D'AUTREFOIS

LA MÉDECINE ET LES MÉDECINS CHEZ NICOLAS FOUQUET SURINTENDANT DES FINANCES

Par le Dr Georges MORIN

« On ferait tout un chapitre, écrit Sainte-Beuve, de cette protection indulgente et libérale que Fouquet accordait aux gens d'esprit et aux gens de lettres, et de la reconnaissance qu'il trouva en eux. » Non seulement ce chapitre a été écrit, mais le sujet proposé par Sainte-Beuve a été magistralement traité, il y a une vingtaine d'années, par U.-V. Chatelain dans un ouvrage substantiel intitulé : *Le Surintendant Fouquet, protecteur des lettres, des arts et des sciences*. Avec Lafontaine et bien d'autres, les lettres eurent sans doute la plus belle part ; mais la médecine fut aussi hébergée, soit à Vaux, soit à Saint-Mandé. Nous voudrions montrer la part que prit Fouquet au mouvement médical du grand siècle et comment il s'intéressa aux grands courants d'idées nouvelles : querelle de l'antimoine, découverte de la circulation, physiognomonie. En se faisant soigner par Guénot, il se déclara pour l'antimoine ; en protégeant Cureau de la Chambre, il donnait son appui aux physiognomonistes ; en retenant Pecquet à Saint-Mandé, il contribuait à asseoir définitivement la découverte de la circulation lymphatique.

***

Le nom de Fouquet est attaché aux jardins et aux nymphes de Vaux, et l'on imagine difficilement que les somptueuses résidences du surintendant aient abrité des travailleurs. Et cependant, à en croire l'abbé de Choisy, « les nymphes faisaient place, durant le jour, aux philosophes ». Il s'était en particulier constitué à Saint-Mandé une sorte d'académie péripatéticienne où le maître aimait à se délasser des obligations du pouvoir et des plaisirs du monde. Les séances académiques avaient pour cadre d'immenses jardins « qui ne satisfaisaient pas seulement la vue et l'odorat, mais dont les riches collections, rivales de celles du Jardin du Roi, pouvaient être utiles à la science ».

Il y avait en outre, dans les bâtiments, un laboratoire de vivisection, une apothicairerie avec tous les instruments nécessaires à la distillation des eaux minérales, et une très riche bibliothèque où l'érudit Carcavi avait entassé plusieurs milliers de volumes ; les œuvres des plus illustres médecins avaient place dans ces collections : on y remarquait en particulier celles de Fabricius, de Johnstone et d'Avicenne. Enfin, rappelons que l'un des plus beaux salons de Saint-Mandé était orné de deux statues antiques représentant des divinités particulièrement chères à Fouquet : Mercure et Apollon ! Nombreux sans doute furent les médecins hôtes de Saint-Mandé. Trois surtout ont retenu les faveurs de Fouquet : Pecquet, Gervaise et Cureau de la Chambre.

***

François Pecquet, né à Dieppe, avait fait ses études médicales à Montpellier, où il fut reçu docteur en 1647 ; Guy Patin ne lui pardonnera pas sa formation languedocienne, et cependant il y avait peu d'esprits aussi scientifiques et aussi peu livresques que Pecquet. A peine eut-il coiffé le bonnet pointu, qu'il déclara en avoir assez de la science froide et muette des organes morts, annonçant qu'il voulait acquérir par des observations personnelles la science véritable, *veram scientiam*, puisqu'il fallait parler latin. Ces dispositions nouvelles, voire révolutionnaires pour l'époque, portèrent bientôt leurs fruits puisque Pecquet, quatre ans plus tard, publiait un livre qui devait faire date dans l'histoire de la physiologie et où il décrivait la circulation de la lymphe. Après avoir « ouvert » plus de cent chiens, il avait identifié le canal thoracique et les vaisseaux chylifères, la citerne qui porte son nom et l'abouchement du canal thoracique dans la veine sous-clavière.

Affirmer l'existence d'une circulation lymphatique, c'était alors une gageure contraire aux idées de tous les anatomistes. L'anatomiste italien Aselli, favorisé par le hasard, avait bien décrit déjà les chylifères de l'intestin, « les vaisseaux lactescents » (1622) ; mais Aselli, toujours fidèle à Gallien pour lequel le foie avait une importance capitale, croyait que les vaisseaux lactescents se jetaient dans le foie et apportaient à cette glande le « suc digestif ».

Harvey lui-même était hostile à l'idée d'une circulation lymphatique et n'était point disposé à admettre qu'il existât une autre circulation que la sienne : « Il est évident, disait-il, que le chyle, qui est destiné à nourrir tous les animaux, est apporté des intestins par les veines mésaraïques et il n'est pas nécessaire que nous cherchions une nouvelle voie par les veines lactées »

Or, Pecquet prétendait démontrer que le chyle n'allait pas au foie conformément aux idées d'Aselli et qu'il empruntait des voies spéciales, en dépit de l'affirmation d'Harvey. Son livre déclencha d'interminables et de très violentes polémiques, menées surtout par Guy Patin et Jean Riolan. Pour résister à l'orage, Pecquet n'eut pas trop de la protection du Surintendant des Finances.

MÉDECINE ET MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

Avant d'être le protégé de Nicolas Fouquet, il avait été « le domestique » de François Fouquet, évêque d'Agde, frère du précédent, et c'est à l'évêque d'Agde qu'il avait dédié son livre retentissant des *Experimenta.* Nous ignorons les motifs pour lesquels le médecin quitta l'évêque d'Agde pour le Surintendant des Finances. Nous savons seulement qu'il fut introduit à Saint-Mandé vers 1651 et qu'il ne quitta plus son nouveau maître.

De même, nous sommes mal renseignés sur les fonctions de Pecquet à Saint-Mandé. D'après Guy Patin, cet « homme qui ne savait pas grand chose », « n'y fut jamais que pour soigner la valetaille ». Vigneul de Marville assure qu'il était là pour le bon plaisir du maître de céans : « ... M. le Surintendant le voulut avoir pour son médecin de plaisir, c'est-à-dire qu'il l'entretenait à ses heures des plus jolies questions de physique, ce que Pecquet faisait admirablement. » D'après Mme de Sévigné, qui n'est pas suspecte d'indulgence envers les médecins, mais paraît avoir eu un faible pour celui-ci, « Pecquet rimait avec Fouquet », et il occupait à Saint-Mandé une place considérable ; il y poursuivait ses recherches scientifiques et notamment celles relatives à la distillation des eaux minérales. Guy Patin, lui aussi, fait mention de ces recherches chimiques, voici en quels termes : « M. Duprat me vint voir céans ; il m'a dit que M. Pecquet s'amuse à distiller des eaux minérales de diverses fontaines, qu'il ne fait autre chose et qu'il n'écrit rien du tout ; aussi n'en est-il plus capable. C'est un jésuite qui lui fit son premier livre, un autre son second, qui sont morts tous deux, c'est pourquoi il n'a pu répondre au livre de M. Riolan. »

La fureur de Guy Patin redoubla lorsqu'en 1657 Fouquet lui souffla, à l'intention de Pecquet, tous les livres de médecine vendus au décès de l'illustre Moreau : « Les quatre libraires, dit notre virulent confrère, qui avaient acheté la bibliothèque de feu M. Moreau, avaient arrangé les livres dans une belle boutique de la foire, pour les vendre le lundi prochain ; mais ils en sont soulagés de moitié. M. Fouquet, procureur général, a acheté les livres de médecine qu'il a fait enlever aussitôt et emporter chez lui moyennant 10 000 livres d'argent comptant. Deux jésuites y sont qui les arrangent. On n'en a fait aucun catalogue. Qui a de l'argent passe partout : c'est *anima mundi* des platoniciens et de tous les autres philosophes jusqu'au pape et aux jésuites :

Et genus et formam regina pecunia donat.

Se sentant appuyé par Fouquet, Pecquet répondait aux violences par d'autres violences. Il était loin d'être timide ; il aimait à stimuler son ardeur combattive par l'eau-de-vie, qui était pour lui une panacée et qu'il recommandait à ses malades y compris la marquise de Sévigné. « On pouvait le reconnaître, sinon à son visage, du moins à son haleine, » dit Vigneul de Marville. Il était entouré d'amis aussi impétueux que lui-même, qui se chargèrent de répondre pour lui à Riolan. Guillaume de Hénaut par exemple, médecin à Rouen, composa contre Riolan un mémoire injurieux ; on s'amuse à faire l'anagramme du nom de Riolan : *Lanius ore sano* ; on compare le contradicteur à « un renard qui a la queue coupée », « à un chien qui bientôt n'aura plus de dents et dont la langue guérira les morsures » ; Sorbière se joint au parti Pecquet-Fouquet, alors que Le Noble et Duprat siègent dans le clan Guy Patin.

La carrière scientifique de Pecquet, orageuse s'il en fut, se limita à la découverte de la circulation lymphatique. Pour les uns, elle fut compromise par sa passion pour l'eau-de-vie ; pour les autres, elle fut abrégée par la disgrâce de Fouquet Cette dernière version semble plausible, et ce ne fut pas un des moindres mérites de Pecquet que d'être resté fidèle à son maître déchu. La dernière partie de sa vie, Pecquet la donna tout entière à Fouquet. Le 5 septembre 1661, Fouquet est arrêté à Nantes ; deux jours plus tard, interné au château d'Angers, il subit une violente crise de fièvre quarte ; Pecquet, malade lui-même, accourt à son chevet sans se préoccuper des conditions qui lui sont imposées : il s'engage à rester enfermé avec le prisonnier sans pouvoir sortir, ni avoir communication avec qui que ce soit du dehors. Il y demeure trois mois, jusqu'au transfert de Fouquet au château d'Amboise.

Plus tard, la condamnation du surintendant stipule qu'il sera privé de son médecin Pecquet et de son valet de chambre Lavollée, ses deux plus fidèles serviteurs. Leur douleur en fut extrême : « Les cris et les pleurs de ces pauvres gens, écrit Mme de Sévigné, ont presque fendu le cœur de ceux qui ne l'ont pas de fer. Ils faisaient un bruit si étrange que M. d'Artagnan fut contraint de les aller consoler, car il semblait que ce fût un arrêt de mort qu'on vînt de lire à leur maître. On les a mis tous deux dans une chambre à la Bastille, on ne sait ce qu'on en fera. »

Le 26 février 1665, Fouquet partait pour Pignerol et Pecquet demanda comme une grâce de partager sa captivité, Cette faveur lui fut refusée, car il s'était trop ouvertement déclaré lors du procès.

Les deux amis en furent réduits à la correspondance écrite ; Fouquet envoyait de temps à autres des mémoires au « petit Pecquet », isolé et exilé à Dieppe, qui seul « savait son tempérament ».

MÉDECINE ET MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

En échange, Mme Fouquet finit par obtenir le rappel du médecin à Paris et fit en sorte qu'il fût l'un des premiers membres de l'Académie des Sciences.

Nous ne savons rien autre des relations de Pecquet et de Fouquet. Chatelain, dépouillant les archives du château de Vaux, mit la main sur un dossier portant cette inscription : « Cent trente lettres de Pecquet concernant les affaires de Fouquet ». Mais le dossier était vide... Médecins, nous devons le déplorer ; nous y eussions vraisemblablement trouvé d'intéressants documents sur Pecquet, sur Fouquet et sur la médecine à Vaux et à Saint-Mandé.

***

Peut-être, si ces lettres nous avaient été conservées, eussions-nous mieux connu aussi un autre médecin familier de Fouquet, Nicolas Gervaise. Nous ne savons que fort peu de choses de ce dernier, si ce n'est qu'il tenait un emploi fort peu médical, celui de poète latin. Il était de bon ton d'avoir parmi ses gens quelqu'un qui fût capable de tourner des vers en latin à propos de tout et surtout à propos de rien ; c'était le cas de Gervaise : on lui commandait des épigrammes, des dédicaces, et, fort souvent, des descriptions de tableaux dans la langue d'Horace. Les murs de Saint-Mandé étaient, paraît-il, couverts des descriptions latines de Gervaise.

Une fois au moins dans sa vie, il fit pourtant œuvre de médecin, mais toujours par le truchement de ses vers ; il composa, à la gloire des idées nouvelles et de la circulation du sang, un long poème intitulé : *Phlebotomia heroico carmine adumbrata* (1658), poème qui eut son succès. En 1672, il en donna une nouvelle version sous le nouveau titre de : *Hippopotamia sive modus profligandi morbos per sanguinis missionem ab hippopotamo monstratus.* Il n'hésitait pas à en appeler à l'hippopotame. Nous ne pouvons guère apprécier aujourd'hui ces élucubrations qui nous semblent puériles. Mais, même en se reportant à l'époque, on ne peut s'empêcher de sourire en pensant que, dans les mêmes jardins, deux poètes se rencontraient : Lafontaine et Nicolas Gervaise. Il est vrai que Lafontaine a fait *Le Quinquina* !

Nicolas Gervaise fut-il, lui aussi, fidèle à Fouquet disgracié? Nous l'ignorons. Tout ce que nous savons, c'est qu'on attribua à Gervaise un plaidoyer pour Fouquet. Tel est du moins le sens apparent d'une lettre de Guy Patin à Falconnet, en date du 18 mai 1663 :

« Il court ici un poème imprimé in-quarto, avec ce titre : *Fouquetus in vinculis ab virgine ad matrem*. On prétend que c'est un jésuite qui l'a faite d'autres croient que c'est un de nos bacheliers en médecine nommé Gervaise, qui est fort bon poète latin, mais qui n'a pas continué de faire son cours sur nos bancs avec les trois thèses ordinaires comme ses compagnons, faute d'argent. Il avait demandé qu'on lui en remît tous les frais de la Faculté et qu'on lui fît grâce ; mais, quoiqu'il ait bien brigué, qu'il fût ami de Guénot et que Guénot se fût apertement déclaré pour lui, il n'en vint pas à bout. La plupart y résistèrent, disant qu'il n'était pas raisonnable qu'il fût admis pour rien, les autres ayant payé, dont plusieurs étaient bien plus savants que lui. Il m'en avait aussi fait prier par un de mes bons amis, et néanmoins que je ne fus pas de l'avis contraire à cause des conséquences ; car s'il eût obtenu cette faveur, tous les deux ans il y eût eu quelqu'un qui eût demandé la même grâce, ce qui eût causé bien du désordre. Tous, tant que nous sommes, nous avons payé, je suis d'avis que ceux qui viendront payent aussi : *Bibe aut abi, solve aut abi.*

Gervaise, en mourant, laissa deux fils : Nicolas, né à Paris en 1662, missionnaire au Siam, curé à Vannes, évêque *in partibus* à Rome, puis missionnaire en Amérique, martyrisé par les Caraïbes, et Armand, son aîné, né en 1660, Carme déchaussé, abbé de la Trappe de Rancé, reclus à l'abbaye de Notre-Dame-des-Reclus (près Troyes), sur la demande des Bernardins, à la suite de la publication d'un ouvrage sur l'histoire de Citeaux.

***

Comment parler des médecins chez Fouquet sans prononcer le nom de Marin Cureau de la Chambre? Médecin à la mode, quelque peu aventurier, chéri des sociétés désœuvrées et des philosophes mondains, lancé par Séguier, ne fut-il pas l'hôte et trop souvent le séducteur de tous les salons?

Il s'était rendu célèbre par son petit livre sur l'*Art de connaître les hommes*, livre de recettes physiognomoniques à la portée des gens du monde. En prétendant déduire le caractère et le tempérament d'après certaines dispositions anatomiques du visage, précurseur mondain de Lavater, il était assuré du succès ; car c'est un désir vain que nous portons en nous que ce besoin de divination ; mais c'est un penchant naturel auquel nous faisons difficilement violence. Cureau avait su donner à son livre une certaine apparence scientifique en laissant subsister toutefois l'auréole nébuleuse du mystère. Son style passait pour le modèle du genre. Au reste, quelques citations, mieux qu'une analyse fastidieuse, donneront le ton général du volume :

MÉDECINE ET MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

Pour l'homme : « La largeur de la poitrine, des épaules, la liberté et la force des jointures, l'ouverture des narines, la grandeur de la bouche, sont des marques de hardiesse. Le col gros, les chairs dures et musculeuses, les extrémités grandes sont signes de force, tant au corps qu'à l'âme. Le front carré, le nez un peu gros, les lèvres subtiles, le menton un peu large marquent la magnanimité et la grandeur du courage. »

Pour la femme : « Le visage rouge est une marque de malice et de colère. Ce front qui est petit est une marque d'humeur légère et incorrigible. Celui qui est long et uni l'est de flatterie. Les yeux noirs marquent la timidité ; ceux qui sont grands l'inconstance. Les lèvres grosses et molles sont marques de babil, de curiosité pour les affaires d'autrui et de négligence pour les siennes propres. Quelques-uns disent que c'est un signe d'avarice et de mensonge. »

Chiromancien, Cureau affirme que « le foie a sympathie avec le doigt index, le cœur avec l'annulaire, la rate avec le grand doigt ». Astrologue, il enseigne que la lune domine le cerveau, le soleil le cœur, Vénus le nez.

Tant dans l'*Art de connaître les hommes* que dans le *Système de l'âme*, on ne retrouve guère que des divagations de cet ordre, sous lesquelles sont enfouies quelques rares vues scientifiques originales. Il serait exagéré de vouloir chercher dans les œuvres de Cureau de la Chambre un essai même timide de localisation scientifique. A ce point de vue, Cureau est encore bien loin de Gall, dont l'œuvre physiologique est considérable et ne saurait même être comparé au moine Lavater.

L'*Art de connaître les hommes* avait été fort habilement dédié à Nicolas Fouquet : « ... Nul autre que le surintendant, écrivait Cureau en guise de dédicace, ne peut regarder sans danger dans un pareil miroir sans craindre de se découvrir de fâcheuses verrues et nul ne sait comme lui l'art de connaître les hommes. » Peu de médecins surent se rendre aussi célèbres par d'aussi piètres ouvrages. L'abbé de Marolles l'appelle « personnage excellent, et l'un des plus doctes et plus polis écrivains de son temps par toutes ses œuvres en latin et en français ». Conrart le met en scène dans un roman et versifie en son honneur :

Je languis depuis quelques jours
D'un mal qui selon l'apparence,
Si je ne reçois assistance,
Doit prendre un assez fâcheux cours.

Ce mal s'appelle impatience :
De sa nature, il croît toujours
Et je vois, sans un prompt secours,
Ma guérison hors d'apparence.

Célèbre médecin des âmes et des corps,
Je ne demande pas ces nobles efforts,
Qui vous rendent fameux du Gange jusqu'aux Gades.
De deux mots seulement daignez me secourir
Et que je ne sois pas le premier des malades
Que vous ayez laissé mourir.

Fouquet, semble-t-il, ne témoigna point à l'auteur du *Système de l'âme* cette protection généreuse qu'il accordait au pétulent Pecquet et au plaisant Gervaise. L'avide et cupide Cureau de la Chambre n'obtenait pas toujours toutes les prébendes qu'il sollicitait, et l'on trouve les traces de ses récriminations dans le *Recueil des lettres, épîtres et préfaces de Marin Cureau de la Chambre.* Le médecin amusa peut-être quelquefois Fouquet, mais il ne l'intéressa pas très sérieusement.

***

Cependant, Cureau dut trouver un appui à Saint-Mandé, dans la famille de Fouquet et dans son entourage immédiat. Beaucoup moins circonspects dans le choix de leurs protégés, la mère, la sœur, le frère du surintendant aimaient à s'environner d'empiriques et de charlatans et donnaient en plein dans la superstition. Plusieurs membres de la famille de Fouquet étaient membres d'une association qui, sous couvert de charité, faisait plus de mal que de bien : nous voulons parler de l'« Assemblée charitable », fondée en 1651. Les trois animateurs s'appelaient Pellisson, le maréchal de Bellefonds et François Fouquet, évêque d'Agde. La société se proposait de guérir les pauvres et de diffuser des remèdes en envoyant des circulaires aux intéressés. Voici un échantillon de ces circulaires qui donne le ton des préoccupations de l'Assemblée ; elle est intitulée : « Circulaire aux pauvres. Relations et remèdes pour les pauvres gens et leurs bestiaux, qui guérissent promptement et sûrement. »

« Qu'on ne donne jamais de ces remèdes aux riches, le pauvre en guérit, le riche en crève. Raillerie à part : le riche est tendre, délicat, aime la vie, craint l'effet des remèdes inconnus ; l'imagination contribue à la guérison ; il doit mourir par les formes... Ainsi anathème à qui donnera aux riches les remèdes du pauvre, si ce n'est pas l'avis du médecin. »

La mère de Fouquet se piquait de médecine et avait composé un recueil de remèdes « choisis, faciles et expérimentés ». Ce recueil avait été

MÉDECINE ET MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

réédité à plusieurs reprises. Et même, pendant le procès de son illustre fils, elle avait appliqué à la jeune reine malade un emplâtre qui l'aurait guérie. Les partisans du surintendant avaient fondé de grands espoirs sur cette guérison, comme le montre cette lettre de la marquise de Sévigné, datée de novembre 1664 :

« Mme Fouquet la mère a donné un emplâtre à la reine qui l'a guérie de ses convulsions, qui étaient à proprement parler des vapeurs. La plupart, suivant leur désir, se vont imaginant que la reine prendra cette occasion pour demander au roi la grâce de ce pauvre prisonnier ; mais pour moi, qui entends un peu parler des tendresses de ce pays-là, je n'en crois rien du tout. Ce qui est admirable, c'est le bruit que tout le monde fait de cet emplâtre, disant que c'est une sainte que Mme Fouquet et qu'elle peut faire des miracles. »

Quoi qu'il en soit, Mme de Sévigné avait raison : Fouquet fut condamné. Beaucoup d'ailleurs, comme Mme de Motteville, soutenaient que la guérison de la reine n'était pas l'œuvre de Mme Fouquet.

***

Dans les Jardins de Saint-Mandé, nous avons côtoyé Pecquet et Cureau de la Chambre ; nous avons perçu les échos des grandes controverses médicales de l'époque : circulation du sang, question du chyle et de la lymphe. Lafontaine, protégé de Fouquet, fut un jour le poète du quinquina. Ainsi en fut-il au cours du XVIIe et du XVIIIe siècle. La médecine habitait autant les châteaux et les salons que les écoles et les académies. Un grand seigneur pouvait beaucoup pour une découverte. Fouquet contribua certainement à asseoir et à donner la consécration officielle aux découvertes de Pecquet. Plus tard, dans l'histoire de la vaccine, la famille royale jouera un rôle de premier plan. Il arrivait, bien entendu, que chez ces mécènes, la science désintéressée se mêlât à l'empirisme ; mais, à n'y pas regarder de trop près, l'influence de Fouquet fut heureuse en ce qui concerne la médecine.

VARIÉTÉS

LE VOYAGE " NORD-SUD " ITALIEN DE 1929

Par le Dr A. SATRE (de Grenoble)

Le voyage aux stations thermales et climatiques transalpines, que dirige avec tant d'autorité et de compétence le professeur Ruata (de Rome), vient de se dérouler, dans le contentement général des participants, à travers quelques-unes des plus belles régions de l'Italie septentrionale.

Quatre-vingts congressistes environ avaient répondu à l'appel des organisateurs ; parmi eux figuraient une douzaine de Français, en particulier le professeur agrégé Laignel-Lavastine, le professeur Malet (de Tours), plusieurs médecins alsaciens et deux doctoresses.

Comme pour les voyages précédents, l'organisation était minutieusement réglée, et le voyage s'est effectué avec un minimum de fatigue et un maximum de confort, dans une succession de sites et de stations, thermales et climatiques, d'une grande variété et d'un vif intérêt.

La concentration eut lieu, le 10 septembre, à *Merano*, belle ville climatique de la Vénétie Tridentine, dont on peut dire qu'elle est une des plus remarquables de l'Europe et mérite son ancienne et mondiale renommée, par la beauté de son paysage et par son climat exceptionnellement doux et constant. Avec les localités voisines de *Maïa Alta* et de *Maïa Bassa*, elle forme, sur les rives de la Passera, un ensemble de riches constructions, publiques et privées : hôtels, pensions, villas, etc. ; de jardins à l'opulente végétation, de parcs et de promenades, d'une étendue, d'une diversité et d'une qualité remarquables. La vieille ville est curieuse, avec son dôme du XIVe siècle, à la façade crénelée, et ses rues étroites et sombres, aux arcades caractéristiques, où, sous les voûtes d'arêtes séculaires, s'échelonnent des magasins et des boutiques d'un adorable archaïsme. La cure de terrain est pratiquée méthodiquement sur la *Promenade Tappeiner* et la *Passegiata Regina*, toujours animées et ensoleillées, le long de la rive droite du torrent. De vastes établissements médicaux associent tous les moyens d'action dont dispose la thérapeutique physique, pour le plus grand bien des malades, qui tirent avantage d'une cure concomitante de raisins, la production des vignes du Haut-Adige étant d'une fécondité inouïe en fruits savoureux et particulièrement lourds.

Une ligne téléférique, scindée en deux tronçons, avec une inclinaison qui atteint jusqu'à 80 mètres, nous enleva jusqu'à *San Vigilio*, véritable nid d'aigle, juché à 1 481 mètres d'altitude, d'où l'on jouit d'un prestigieux panorama sur la vallée de l'Adige et où les anémiques et convalescents peuvent, à peu de frais, faire un séjour utile de quelques semaines.

De Merano, on gagna *Mendola*, à 1 350 mètres, endroit privilégié pour sa fraîcheur en été et pour la richesse de ses bois, pour ses promenades faciles et les vues extraordinaires que l'on y a de plusieurs points : en bas sur les vignobles, les potagers et les prairies, en haut sur un cercle magnifique

de monts, où se marient toutes les nuances de vert, parmi la splendeur de la lumière, sur un fond élargi et grandiose. Mendola va être désormais réservée au traitement des tuberculeux pulmonaires, pour qui elle constituera un séjour estival de choix.

Une journée fut consacrée au *Lac de Carezza*, petite nappe bleue, d'un charme incomparable, au milieu de forêts, d'arbres majestueux, avec, au-dessus, les crêtes sourcilleuses, aux ócres étincelants et aux découpures fantastiques, des massifs du *Latemar* et du *Catinaccio* : sinon la plus belle, c'est au moins la plus gracieuse partie de la grande route des Dolomites.

On en revint par *Bolzano*, la ville principale du Haut-Adige, centre important de tourisme, et avec Griès station climatique très justement achalandée. On en admira la position magnifique, dans un cercle merveilleux de montagnes ; les archéologues trouvèrent le temps de visiter sa belle église ogivale du XIVe siècle avec une admirable tour à la flèche élégante, et de se promener dans la si attirante *Via dei Portici*, où les formes architectoniques allemandes, greffées sur les formes italiennes, produisent un effet si profondément original. Griès, au delà de la Talvera, est un excellent séjour d'automne, d'hiver et de printemps, renommé par la douceur de son climat et par sa précieuse insolation, à l'abri des vents, au milieu des grands jardins, des vignobles et des parcs somptueux, où se blottissent hôtels et villas.

On eut le temps de prendre un bain dans le joli *lac de Caldonazzo*, car un thé nous fut offert sur ses bords au Grand Hôtel de *San Cristofero al Lago*.

Deux journées furent consacrées aux stations thermales de *Roncegno*, de *Vetriolo* et de *Levico*, universellement connues pour leurs sources ferrugineuses, qui sont, en même temps, les plus riches en arsenic de toutes les eaux connues : elles sont indiquées dans le traitement de l'anémie, du surmenage, des affections de la peau, des suites de la malaria et, surtout, ainsi que nous l'indiquait dans une allocution substantielle le professeur-sénateur Viola (de Bologne), pour la cure de la maladie de Basedow et des divers troubles liés à l'excitation de l'ortho-sympathique.

On déjeuna au pittoresque *lac de Molveno*, à 821 mètres d'altitude, dans l'hôtel même où villégiaturait, à ce moment, la famille royale de Belgique, et d'où le coup d'œil sur le groupe dolomitique de Brenta est des plus impressionnant.

Un court arrêt à *Bagni di Comano*, station thermale à 865 mètres d'altitude : les eaux de Comano, oligo-métalliques et assez semblables à celles de Plombières, ont une tout autre spécialisation, puisqu'elles s'adressent aux maladies cutanées et donnent en particulier des résultats surprenants dans la thérapeutique, généralement si décevante, du psoriasis.

Nous voici sur le *lac de Garde*, où *Riva* nous offre, la première, son accueillante hospitalité : c'est une petite ville, active et gaie, la plus importante de ce lac, qui est un des plus beaux du monde. Le *Monte Oro*, à l'ouest, la défend du soleil, et lui permet des étés très tempérés.

De confortables automobiles nous transportent de là à *Arco*, ville sanatoriale, station climatique de réputation étendue, dite la « Nice du Trentin », comparaison que justifient ses jardins splendides, à la végétation méridionale, avec des palmiers en pleine terre, dans un bassin presque en forme d'amphithéâtre, au sein de la vallée du Sarca, la rivière qui alimente le lac de Garde. Sur une colline à pic, un château moyen-âgeux, entouré de pins, constitue un spectacle vraiment romantique.

Combien nous avons regretté la brièveté de l'inoubliable journée que nous passâmes ensuite à *Gardone-Riviera*, où nous mena un des charmants vapeurs du lac ! C'est la retraite de D'Annunzio, dont la villa est sévèrement gardée par de hauts murs, au-dessus desquels nous pûmes seulement apercevoir la proue d'un navire historique, don national au héros de la guerre. Gardone est une plage très fréquentée, dans l'endroit le plus abrité du lac, qui est, en hiver, le plus chaud du nord de l'Italie.

Un rapide regard à la pittoresque *Sermione*, habitée jadis par un autre poète, par Catulle, qui l'a célébrée dans des vers connus : pays de pêcheurs sur une petite presqu'île. Des eaux sulfureuses surgissent dans le lac et sont canalisées et recueillies dans un établissement. Et, de loin, nous contemplons les basses collines au sud du lac, formant l'amphithéâtre morainique de l'ancien glacier de l'Adige, et qui ont été, de tout temps, le théâtre de guerres meurtrières pour la possession de l'Italie, en particulier des guerres de la Révolution, du Consulat et de l'Empire, et des trois guerres de l'indépendance italienne ; nous apercevons la chapelle ossuaire de Solferino, contenant les restes de plus de 7 000 soldats, et la célèbre tour qui faisait autrefois partie d'un château des Scaliger et qui vit la complète victoire des Français et des Piémontais, s'emparant, le 24 juin 1850, des hauteurs de San Martino.

La température fut naturellement beaucoup plus fraîche à *Recoaro*, petite ville d'eau où nous transporta ensuite le luxueux et confortable train spécial, mis à notre disposition par l'*Enit*, grâce à la bienveillance du chef de service des chemins de fer, M. Chaillol, père d'un jeune psychiatre

VARIÉTÉS *(Suite)*

de Rome, qui fut le très aimable et très docte interprète du groupe français. Recoaro est une importante station climatique et balnéaire, à 450 mètres d'altitude, dans un magnifique bassin de montagnes, avec des sources riches en arsenic et en fer solubilisé par l'acide carbonique, à l'état de carbonate ferreux, et, de ce fait, remarquablement supportées par les estomacs les plus rebelles. Nos confrères et leurs femmes firent de belles excursions dans les bois voisins, sur les petits baudets aimablement offerts par le podesta.

On nous ménagea ensuite quelques heures pour visiter Vicence et Bologne, avant de gagner une intéressante station thermale de l'Émilie, *Bagni della Poretta.* Cette localité de 5 000 habitants, située à 349 mètres, est très fréquentée pour ses multiples sources salines, les unes sulfhydratées et chloro-sulfureuses, les autres chargées d'iode et de brome, dont l'emploi, judicieusement mesuré et dispensé, produit d'heureux effets dans les maladies de la nutrition, les rhumatismes articulaires et musculaires et les affections de la peau. Une curiosité de cette région est constituée par le *Vulcanetto di Sasso Cardo*, où se produisent des émanations de méthane presque ininterrompues.

On arriva enfin à la magnifique station de *Montecatini*, dont les somptueuses installations, inspirées des thermes antiques et seulement terminées ces années dernières, provoquèrent notre admiration. Le professeur-sénateur Queirolo, l'éminent directeur de l'établissement, voulut bien nous y souhaiter la bienvenue. L'Italie, si riche en eaux minérales médicinales, a dans ses sources de Montecatini une qualité d'eaux qui, par leur efficacité curative, sont parmi les plus précieuses de l'Europe.

Elles appartiennent à la classe des eaux chlorurées sodiques et chlorurées sulfatées sodiques. Certaines représentent des solutions presque isotoniques de chlorure de sodium. Leur usage régularise le processus des échanges organiques, à la suite de l'action désinfectante et désintoxicante qu'elles exercent sur le contenu intestinal. Son pouvoir radio-actif élevé explique peut-être l'efficacité extraordinaire de la *source Tettucio* dans les affections de la nutrition, dans l'uricémie, la goutte, l'arthritisme avec manifestations articulaires et musculaires, dans l'obésité, etc. Un traitement par les eaux de Montecatini peut, lors des premières manifestations de la lithiase, corriger la *diathèse cholestérinémique* et prévenir la formation des calculs biliaires. Enfin, leur action curative dans les diarrhées et les dysenteries est bien connue. Telles sont les indications des sources de Montecatini, qu'une tradition séculaire, les observations cliniques et les recherches scientifiques ont révélées et sanctionnées : elles en font une des plus bienfaisantes stations de notre continent. L'organisation hygiénique des thermes, la perfection des dispositions sanitaires, la richesse des établissements l'ont acheminée vers une destinée brillante : elle continuera une progression méritée, en raison des heureuses propriétés de ses eaux, auxquelles s'ajoutent les agréments de son climat et ceux de son cadre naturel.

Le 26 septembre, notre randonnée se terminait, en apothéose, à *Viareggio,* cette belle station balnéaire, la plus fréquentée de la côte ouest de l'Italie, à cause de sa très longue plage, à la pente très douce et au sable très fin. La petite ville, avec de nombreux hôtels agréablement nichés dans des parcs et des jardins, avec deux splendides pinèdes au nord et au sud, est le rendez-vous de milliers d'Italiens et d'étrangers ; depuis quelques années, elle est aussi très fréquentée comme station d'hiver.

Au dîner de clôture, le professeur Laignel-Lavastine, avec sa verve chaleureuse et enthousiaste, remercia le professeur Ruata et ses collaborateurs, ainsi que la toute gracieuse Mme Ruata, des attentions et des prévenances dont le groupe français avait été l'objet pendant ce superbe voyage, trop vite terminé au gré de tous.

REVUE DES REVUES

Laryngologie et chant (J. MOLINIÉ, **Les Presses universitaires de France**).

Le fonctionnement physiologique des organes de la phonation dans le chant est un chapitre de la phonétique qui ne doit pas être dédaigné du praticien et du laryngologiste.

L'auteur nous donne un aperçu des notions dominantes; il expose avec clarté et précision les chapitres suivants :

1° *La respiration.* — La description du mécanisme de l'acte respiratoire dans le chant comprend l'analyse des différents temps respiratoires, l'étude du rythme et de la fréquence des mouvements. L'expiration prend, dans le chant, valeur de phénomène actif en conditionnant le phénomène sonore, en durée et en intensité.

2° *La phonation.* — Après la critique judicieuse des théories de Muller et de Savart, l'auteur nous expose les caractères et le mécanisme de la voix parlée et chantée, Il distingue la voix normale, la voix de fausset et la voix de sifflet.

3° *Les résonateurs et les registres.* — Les phénomènes sonores dus au fonctionnement laryngé et à la soufflerie pulmonaire sont renforcés par les cavités placées sur le trajet du courant aérien. La voix tend à chercher sa résonance dans une région d'autant plus haute qu'elle

REVUE DES REVUES *(Suite)*

s'élève davantage. La mise en vibration des cavités céphaliques, justement coordonnée par une action musculaire synergique, renforce et colore le son initial.

4° *L'articulation.* — Celle-ci s'étudie par l'analyse physique, mathématique et physiologique; ce qui permet de concevoir et de représenter la formation des voyelles et des consonnes.

5° *L'émission.* — Il s'agit de l'extériorisation du son et de sa projection dans l'espace. L'émission dans le chant constitue le trait d'union qui va de l'exécutant à l'auditeur. Certaines sonorités sont claires, d'autres sombrées, suivant le fonctionnement laryngien.

L'étude expérimentale et scientifique du chant permet d'expliquer et de démontrer la composition complexe des phénomènes physiologiques nécessaires. Ces connaissances, basées sur d'importantes recherches faites par les mathématiciens, les phonéticiens, les physiciens, les laryngologistes, les cliniciens, ne peuvent rendre que d'intéressants services dans l'enseignement du chant.

J. Tarneaud.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RÉVÉLATION DU SECRET PROFESSIONNEL

L'article 378 du Code pénal a prévu et puni la révélation du secret professionnel dès l'instant que cette révélation a été faite avec connaissance, sans qu'il soit nécessaire d'établir une intention de nuire à la charge de celui qui a révélé le secret.

Toutefois, la question s'est posée de savoir si un médecin appelé à donner ses soins à un ouvrier victime d'un accident du travail a le droit de communiquer au chef d'entreprise ou au médecin de celui-ci des renseignements sur l'état de santé de l'ouvrier, de nature à permettre au chef d'entreprise d'échapper aux conséquences de la loi de 1898.

Un arrêt de la Chambre criminelle du 9 mai 1913 (Dalloz, 1914-1-206) a déclaré applicable l'article 378 au médecin qui révèle le secret dans ces conditions.

Il est évident que, dans l'espèce, le médecin n'avait nullement eu l'intention de nuire en révélant à son confrère, médecin du chef d'entreprise, la maladie dont était mort l'ouvrier qu'il avait soigné, et il s'agissait de savoir surtout s'il était

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

nécessaire de prouver une intention de nuire pour établir le délit.

La plupart des auteurs qui avaient étudié cette question concluaient autrefois que la divulgation du secret professionnel ne constituait un délit que si, en communiquant le secret, l'auteur de la divulgation avait voulu nuire ; on raisonnait en effet sur ce délit comme sur la diffamation ou l'injure.

Aujourd'hui, la jurisprudence et les auteurs ont modifié leur théorie ; on estime que l'intention de nuire existe dès l'instant que le dépositaire du secret le révèle sciemment, et qu'il suffit qu'il ait eu conscience de communiquer un fait secret appris par lui dans l'exercice de sa profession pour que son action devienne délictueuse.

Un arrêt déjà ancien de la Chambre criminelle de la Cour de cassation, du 19 décembre 1885 (Dalloz, 96-16-347), avait déjà décidé que l'article 378 Code pénal frappe toute révélation du secret professionnel dès qu'elle a été faite avec connaissance, sans qu'il y ait à établir à la charge du révélateur l'intention de nuire.

Cet arrêt dispose en effet que l'article 378 a pour but d'assurer la sécurité et la protection de ceux qui confient obligatoirement des secrets, et que ce but de sécurité ne serait pas atteint si la loi se bornait à réprimer les révélations dues à la malveillance.

Dans l'espèce soumise à la Cour de cassation, le médecin n'avait pas la pensée de nuire à la mémoire de son client décédé, mais il voulait simplement détruire des suppositions fâcheuses sur la maladie dont il était mort.

La Cour de cassation a répondu que l'intérêt même de la personne qui a confié le secret n'en justifie pas la révélation (Cassation criminelle, 9 novembre 1901, Dalloz, 1902-1-235).

D'ailleurs, en matière d'accident du travail, si l'article 2 de la loi de 1898 dispose qu'un certificat médical doit être fourni à l'appui de la déclaration d'accident, il est certain que ce certificat est donné par le médecin au blessé et que c'est le blessé qui le remet au patron. Il en résulte que si le médecin fournit directement le certificat au patron ou le renseigne, il viole le secret professionnel.

Nous donnons, ci-dessous, l'arrêt *in extenso*.

« Au fond : — Sur le moyen unique du pourvoi pris de la violation des articles 378 C. pén., 4 et

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

11 de la loi du 9 avril 1898, modifiés par la loi du 31 mars 1095, en ce que l'arrêt attaqué (Douai, 22 oct. 1912) a admis qu'un médecin ne contrevenait pas à l'article 378 susvisé en renseignant, sur les causes de la maladie de la victime d'un accident du travail confiée à ses soins, l'assureur du patron, par l'intermédiaire du médecin chargé par l'assureur de vérifier les causes de cette maladie, ce dernier médecin devant, en outre, être considéré comme complice du délit commis par le médecin traitant, — Vu lesdits articles de loi ; — Attendu que la disposition de l'article 378 C. pén. est générale et absolue et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir, à la charge du révélateur, l'intention de nuire ; que c'est là ce qui résulte tant des termes de la prohibition que de l'esprit dans lequel elle est conçue ; qu'en imposant à certaines personnes, sous une sanction pénale, l'obligation du secret comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions ; qu'ainsi le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention spéciale de nuire ; — Attendu qu'il est constaté par l'arrêt attaqué que le Dr Pierret, chef de clinique à l'hôpital de la Charité à Lille, dans le service duquel était placé l'ouvrier Clabeck, victime d'un accident du travail, a communiqué au Dr Verstraete, après le décès du malade, une analyse du sang de cet hospitalisé de laquelle il résultait que Clabeck était atteint de leucémie ; — Attendu qu'il est constaté que le Dr Verstraete, désigné par le chef d'entreprise en vertu de l'article 4 § 5 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celle du 31 mars 1095, ayant reçu ce renseignement de Pierret, l'a porté à la connaissance de son mandant ; — Attendu que, traduits devant la juridiction correctionnelle sous l'inculpation de violation du secret professionnel, les Drs Pierret et Verstraete ont été relaxés par jugement du tribunal correctionnel de Lille, confirmé par l'arrêt attaqué ; — Mais attendu que si la décision est justifiée relativement à Verstraete, elle est contraire à l'article 378 précité, en ce qui concerne Pierret ;

« Par ces motifs, statuant sur les intérêts civils, à défaut d'appel du ministère public contre le jugement du tribunal correctionnel de Lille ; — Rehette le pourvoi en ce qui concerne Verstraete ; — Casse et annule en ce qui touche Pierret. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

PAUL LECÈNE (1878-1929)

Le professeur Paul Lecène vient de mourir en pleine maturité, victime du devoir, emporté par une fièvre typhoïde maligne contractée auprès d'un opéré atteint de cholécystite typhique. On a peine à croire que cet homme de cinquante et un ans, taillé en athlète, doué d'une activité physique infatigable, ait pu être terrassé par la maladie.

La chirurgie française fait une perte irréparable ; Lecène était un de ces chirurgiens *complets*, comme on n'en voit pas deux dans un siècle.

A une culture générale immense — il lisait couramment les auteurs grecs et latins dans le texte, — à une érudition profonde, il joignait un sens clinique incomparable et une habileté manuelle incontestable.

Et — chose admirable — sa valeur chirurgicale se doublait d'une compétence histologique dont la réputation était mondiale.

Dès le début de ses études médicales, Lecène laissait prévoir qu'il serait rapidement un maître en chirurgie ; il franchit, sans heurts et comme en se jouant, les diverses étapes de la carrière, apprenant la clinique médicale aux côtés de Potain et de Vaquez, l'anatomie avec Farabeuf dont il fut le préparateur, la pathologie et la technique chirurgicales auprès de Terrier, de Peyrot, de Quénu, de Hartmann qui guida paternellement ses premiers pas et dont il fut le collaborateur et l'assistant.

L'externat, l'internat, la médaille d'or, le prosectorat, tous ces concours se terminèrent promptement pour lui par autant de succès et, dès 1907, il était nommé, dans la même année, à vingt-neuf ans, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté.

Avant la guerre, Lecène avait déjà beaucoup publié ; je citerai entre autres ses articles du *Précis de pathologie chirurgicale* (édité chez Masson), consacrés à la pathologie générale et aux tumeurs du sein, et en 1911, un excellent *Précis de médecine opératoire* paru à la librairie Baillière, dans la Bibliothèque du Doctorat en médecine de Gilbert et Fournier.

Dès 1908, Lecène fondait avec ses amis Cunéo, Gosset, Proust et Lenormant cet admirable *Journal de chirurgie*, édité par Masson, qui manquait à notre pays et qui est devenu le « bréviaire » de tous les chirurgiens. Lecène y publiait souvent des mémoires ; je rappellerai seulement, en 1912, en collaboration avec Lenormant, son important travail sur les *Kystes solitaires des os longs*.

Pendant la guerre, à l'intérieur d'abord, aux armées ensuite, il se dévoua sans répit pour les blessés, il étudia particulièrement les plaies cranio-cérébrales par projectiles de guerre et se consacra à l'instruction des jeunes chirurgiens au centre d'études de Bouleuse. Il échappa miraculeusement à une bombe d'avion à Epernay.

Après la guerre, Lecène, placé à la tête d'un service de chirurgie à l'hôpital Saint-Louis, donna rapidement toute sa mesure, et le vaste champ, livré dès lors à son activité, ne devait pas tarder à fournir de belles récoltes.

En 1919, Lecène publiait au Congrès français de chirurgie un rapport très complet et très précis sur les *Tumeurs solides paranéphrétiques*.

En 1920, il était nommé *professeur de pathologie chirurgicale* à la Faculté de médecine et, le 8 mars de l'année suivante, il faisait dans le grand amphithéâtre sa leçon d'ouverture qui est restée un modèle du genre.

Je me souviens — comme si c'était hier — de l'émotion qui l'étreignait quand il accordait à son père, au début de cette leçon, l'hommage de piété filiale qui lui était dû.

Je viens de la relire, cette leçon d'ouverture :



Le professeur Paul LECÈNE.

on y trouve exposée, avec un rare bonheur d'expression et avec une précision merveilleuse, la conception très élevée que Lecène avait de la pathologie chirurgicale. Il y montrait que le chirurgien, qui a des occasions exceptionnelles d'étudier l'anatomie pathologique des lésions qu'il opère, doit se consacrer à cette étude et à celle de l'histologie pathologique qui en est le complément indispensable. Il doit aussi avoir des notions de physiologie générale, de chimie biologique et de bactériologie.

« Je pense, ajoutait Lecène, que, pour être de nos jours un chirurgien complet, il ne suffit plus de l'habileté manuelle, de la propreté et de la connaissance approfondie de la technique opératoire (qualités qui restent essentielles, nul ne saurait le contester) ; il ne suffit plus de penser en anatomiste qui voit la lésion, la supprime ou la contourne ; il faut aussi que le chirurgien, dans la pratique de son art, fasse à chaque instant œuvre de médecin et de biologiste, choisissant pour intervenir le moment le plus opportun, proportionnant l'acte opératoire à l'importance de la lésion et à l'état du malade, réparant les désordres qu'il a causés par son opération de telle sorte que les défenses naturelles de l'organisme conservent toute leur puissance d'action, sachant toujours s'aider, aussi bien dans son diagnostic que dans sa thérapeutique, de toutes les ressources de la science moderne, aimant à se rendre compte de ce qu'il a

NÉCROLOGIE *(Suite)*

fait, s'intéressant à la pièce qu'il vient d'enlever et l'examinant avec soin par les méthodes les plus précises.

« Agrandissant et ennoblissant ainsi son rôle, le chirurgien qui saura être aussi un pathologiste, c'est-à-dire un anatomiste et un physiologiste du morbide, ajoutera aux satisfactions thérapeutiques déjà si grandes qu'il a le rare bonheur de pouvoir éprouver souvent, la satisfaction, à mon avis plus grande encore, d'avoir fait acte désintéressé de savant. »

Une pareille profession de foi fait honneur à celui qui l'a formulée, et Lecène a bien montré qu'il était le *chirurgien complet* dont il nous avait si brillamment tracé le portrait.

Dans son service de chirurgie, auquel il consacrait toutes ses matinées, même le dimanche, et qui était rempli des malades les plus variés, venus de différents services de médecine de la capitale, Lecène ne se contentait pas d'opérer ; il examinait avec soin devant ses assistants et devant les nombreux élèves attirés par l'attrait de son fécond enseignement, les malades nouveaux ; il discutait avec minutie le diagnostic et l'indication opératoire.

Une fois l'opération terminée, il accordait le plus grand soin à l'examen de la pièce enlevée, examen macroscopique d'abord, puis histologique et bactériologique, et sur le temps passé à l'hôpital, une bonne partie était toujours consacrée au laboratoire.

Avec ses documents personnels et les pièces très nombreuses que des chirurgiens de toute la France et de l'étranger soumettaient à sa compétence histologique, Lecène avait constitué une collection magnifique : que ne fût-elle pas devenue si le destin lui avait laissé les dix-neuf années qu'il avait encore à rester dans un service d'hôpital ?

Au milieu de toutes ces occupations, labeur hospitalier considérable, enseignement à la Faculté, clientèle abondante, Lecène trouvait encore le temps d'écrire des livres. En 1923, il avait publié dans la Bibliothèque de philosophie scientifique un ouvrage fort intéressant où pouvait s'étaler sa vaste érudition, sur l'*Evolution de la chirurgie* ; il y prenait pour épigraphe cette phrase de Léonard de Vinci : « Rappelle-toi d'alléguer d'abord l'expérience, ensuite la raison. »

La même année, il publie avec Wolfrom un volume sur le *Cancer du rein*.

En 1926, avec Leriche (de Strasbourg), il publiait à la librairie Masson un *Traité de thérapeutique chirurgicale* en trois volumes où sont avant tout discutées avec le jugement le plus lucide les décisions thérapeutiques à prendre dans les différents cas de pathologie chirurgicale.

La même année, il fondait avec Cunéo, Grégoire, Roussy, Policard, etc., les *Annales d'anatomie pathologique*.

Enfin, en 1929, paraissait la *Chirurgie des os et des articulations des membres* où l'on trouve, exposé sans parti pris mais avec critique, l'état actuel de la chirurgie osseuse et articulaire des membres.

Aujourd'hui surtout, à une époque où les indications d'opérer se multiplient, il devient de plus en plus nécessaire de savoir exactement quelle est la valeur réelle d'une opération et de bien en préciser les indications vraies, utiles au malade, en se basant uniquement sur l'expérience clinique.

Ce livre de chirurgie osseuse et articulaire est vraiment un livre « vécu ». Lecène a l'esprit ouvert à toutes les conceptions pathogéniques nouvelles, à tous les procédés opératoires récents, mais il est doué d'un robuste bon sens qui lui permet d'emblée de séparer le bon grain de l'ivraie.

Cette limpidité de jugement valait à Lecène une autorité considérable à la Société nationale de chirurgie, dont il venait d'être nommé secrétaire général. Il avait quelquefois la dent dure pour les chirurgiens dépourvus d'esprit critique, mais à combien d'entre nous n'a-t-il pas apporté le conseil judicieux qu'ils lui demandaient et comme il savait remettre dans le droit chemin une discussion qui était en train de s'en écarter !

L'enseignement d'un pareil chirurgien devait être très recherché et il le fut en effet : Lecène donnait à tous le plus bel exemple de ténacité au travail et de conscience professionnelle. C'était un vrai chef d'école, sachant discerner, parmi ses nombreux élèves, ceux qui méritaient de parvenir au sommet, exigeant beaucoup d'eux parce qu'il exigeait beaucoup de lui-même, un peu bourru parfois, mais un bourru si bon enfant, cachant sous sa rudesse un cœur d'or. C'était un bon « patron», le père de ses élèves ; il fallait voir la joie que lui procuraient leurs succès ! Aussi était-il adoré d'eux.

On ne pouvait pas connaître Lecène sans l'aimer et sans l'admirer. A voir la détresse morale de tous ceux qui l'entouraient, on peut se rendre compte du vide immense que crée sa disparition. Mieux que tous les discours, le silence impressionnant qui régnait autour de son cercueil et les innombrables petits bouquets des humbles qu'il a soignés disaient assez les regrets que Lecène laisse en mourant : c'était un grand chirurgien et un homme de bien qui s'en allait.

On dit souvent qu'il n'y a pas d'hommes indispensables ; je ne suis pas de cet avis : un chirurgien comme Lecène est indispensable à son pays.

ALBERT MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 29 novembre 1929.

Essai d'interprétation des images radiologiques triangulaires dites de pleurésie médiastine, se superposant aux bronchectasies. — MM. Bezançon, Azoulay, Weismann-Netter et Oumansky présentent deux cas de dilatation bronchique où l'on retrouve ces images d'opacité triangulaire, type de pleurésie médiastine bien décrite par M. Rist et ses collaborateurs puis par MM. Sergent et Bordet.

Dans le premier cas ils ont assisté à la constitution de cette image au cours d'une poussée ; dans le second, ils ont observé au contraire sa disparition sans séquelles après la terminaison de la poussée infectieuse bronchectasique.

Ils discutent l'interprétation de pareilles images et considèrent qu'il s'agit sans doute d'une spléno pneumonie ou d'une cortico-pleurite profonde péribronchectasique du lobe inférieur.

Diagnostic radiologique différentiel entre la pleurésie purulente de la grande cavité avec vomique nummulaire et la bronchectasie généralisée s'accompagnant de symphyse pleurogène. — MM. Fernand Bezançon et Robert Azoulay présentent une radiographie simple et après injection intra-trachéale de lipiodol de deux observations de suppuration pleuro-pulmonaire.

Dans un cas il s'agissait d'une vieille pleurésie purulente méconnue évoluant par poussées cycliques avec vomique nummulaire ; dans l'autre, il s'agissait d'une bronchectasie s'accompagnant de sclérose pleuro-pulmonaire dense se traduisant par une expectoration abondante. Ces deux malades avaient une image radiologique simple identique : ombre dense d'un hémithorax avec rétraction.

La radiographie après lipiodol révéla dans un cas de grosses dilatations ampullaires multiple sous la symphyse pleurogène ; dans l'autre cas il dessinait tout l'arbre aérien qui était refoulé, rétracté sur le hile par l'épanchement pleural.

Cette notion de refoulement du parenchyme pulmonaire mise en évidence par le lipiodol n'est pas seulement intéressant pour différencier la pleurésie purulente de la bronchectasie génératrice avec symphyse, cas de clinique facile et que l'anamnèse et la ponction peuvent résoudre facilement, mais en vue du diagnostic radiologique différentiel entre les abcès, la gangrène pulmonaire enkystée (interlobaire, axillaire ou médiastine).

Absence d'hypertrophie cardiaque dans certains cas d'hypertension permanente. — M. Ch. Aubertin. — Chez un certain nombre de sujets présentant de l'hypertension permanente solitaire, hypertension dépassant 22 pour la maxima et 11 pour la minima, l'hypertrophie cardiaque manque cliniquement et radioscopiquement (les différents diamètres étant compris dans les limites normales et l'indice de profondeur du ventricule gauche étant seul un peu augmenté tout en restant à la limite de la normale). Anatomiquement, lorsque les sujets ont succombé à un ictus ou à une affection intercurrente, on peut trouver des cœurs dont le poids varie entre 225 et 300 grammes. Il s'agit dans ces cas non pas d'hypertension légère, car les chiffres de la maxima et de la minima sont élevés ; non pas d'hypertension paroxystique, car les malades ont été suivis plusieurs années, non pas d'hypertension de date récente, non pas d'hypertension complètement latente, car les malades avaient fait des accidents hémorragiques. Dans tous ces cas il s'agissait d'hypertension solitaire sans trouble de la fonction rénale et sans fléchissement cardiaque

Sur le diagnostic des cavernes cancéreuses du poumon. — MM. P. Ameuille et R. Huguenin présentent quatre observations de cavernes cancéreuses du poumon et montrent à quelles erreurs de diagnostic elles peuvent donner naissance tant que la biopsie, soit directe, soit sur un ganglion pariétal, n'a pas été pratiquée.

La biopsie directe sur la tumeur, dans deux de leurs cas, a fourni un diagnostic de certitude indispensable, sans aggraver l'état de santé du malade.

Presque toujours le cancer du poumon a été dans ces cas confondu avec une collection liquide suppurée de cet organe. Dans aucun cas, le diagnostic a été fait assez tôt pour que pût se poser la question de la lobectomie.

Le traitement des eczémas, maladies de sensibilisation. — MM. H. Jausion, P. Cot et R. Schier estiment que tous les eczémas témoignent d'une susceptibilité tégumentaire, vis-à-vis d'union plusieurs substances étrangères à l'organisme et réputées antigène. La marque clinique de ces réactions est une véritable fluxion cutanée.

Le traitement s'inspire largement de ces principes généraux.

Si le malade est jeune, la maladie récente, et l'antigène connu, c'est la *mithridatisation spécifique* qui théoriquement paraît s'imposer (*Eczéma des nourrissons, dermites professionnelles*).

Pour les *eczémas* réputés *dyscrasiques* ou *constitutionnels*, chez les brightiques, les diabétiques, les cancéreux, c'est l'*auto-sérothérapie* qui doit être pratiquée.

Dans toutes formes, dans les eczémas anciens, polyantigéniques, la *désensibilisation neuro-végétative*, l'élévation du seuil de réactivité vago-sympathique, peut être obtenue des méthodes générales (auto-hémothérapie, hyposulfite de soude, pilocarpine).

La biothérapie, au moyen de vaccins spécifiques plus ou moins dégradés, s'impose pour ces *eczémas pyococciques et mycosiques*.

Certaines formes *très paraxératosiques*, psoriasiformes, pourront en outre être détergées par la médication élective des parakératoses, la *chimiothérapie bismutho pynidinique* (prothanol).

Enfin, contre les *eczémas solaires*, véritables maladies de lumière, la *lumino-désensibilisation* à la *résorcine*, à la *pyrocatéchine*, voire au *xylol*, pourra être associée à l'administration des désensibilisateurs généraux, modificateurs vago-sympathiques sans spécificité.

Dextrocardie considérable avec rigidité médiastinale consécutive à un hydro-pneumothorax dont l'épanchement n'a pas été ponctionné. — MM. Rist, Hirschberg et Porin présentent deux cas de pneumothorax artificiel, au cours desquels s'est développé un épanchement qui n'a pas été ponctionné. A leur entrée dans le service, ces deux malades présentaient une dextrocardie considérable, le cœur et le médiastin étant tout entiers dans l'hémithorax droit. Malgré plusieurs évacuations de liquide, il n'a pas été possible de réduire ce déplacement

le médiastin rigide s'étant fixé en mauvaise position. Les auteurs insistent sur la nécessité d'évacuer précocement les épanchements au cours des pneumothorax pour éviter de telles éventualités.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 novembre 1929.

M. CUNÉO, président, porte à la connaissance de la Société de chirurgie la mort brusquement survenue de M. Souligoux, chirurgien des hôpitaux, ancien président de la Société.

A propos de la perforation des ulcères gastro-duodénaux. — M. MONDOR rappelle la statistique ancienne de Elliot, et d'autres plus récentes ; elles insistent sur la fréquence relative des perforations multiples. M. Mondor reste encore partisan de la simple suture, qui apparaît moins immédiatement grave.

A propos de la voie trans-olécranienne. — M. ALGLAVE rapporte des observations intéressantes de MM. AUMONT (de Versailles) et JOTCHITCH (de Belgrade). Ces auteurs ont tous deux utilisé cette voie d'abord dans des fractures complexes de l'extrémité inférieure de l'humérus, ou dans des traumatismes graves du coude. M. Alglave rappelle que l'incision en H est préférable à l'incision en U, susceptible de donner du sphacèle au moins partiel des lambeaux.

M. CUNÉO est partisan de l'incision longitudinale sus-olécranienne.

M. SCHWARTZ a toujours utilisé et décrit la voie médiane sus-olécranienne.

M. DUJARIER estime qu'il faut être éclectique et utiliser, selon le niveau de la lésion, l'une ou l'autre incision.

M. BROCQ défend la voie trans-olécranienne dans les ankyloses du coude.

Invagination jéjunale aiguë rétrograde chez l'adulte. — M. MOCQUOT analyse cette observation communiquée par MM. IBOS et LEGRAND DES MONTS (de Saint-Quentin). M. Ibos est intervenu à la cinquante-quatrième heure, a terminé par une entérectomie suivie de suture. Mort. A l'exception de l'invagination intragastrique après gastro-entérostomie, l'invagination rétrograde est très exceptionnelle ; d'autre part, il est intéressant de noter l'absence complète d'hémorragie intestinale dans ce cas.

Kyste du pancréas. — M. BROCQ communique une observation de MM. CHARBONNEL et ANGISTRON concernant un pseudokyste du pancréas, disparaissant complètement par intervalles.

A l'intervention, énorme kyste rétro et sous-gastrique ; à la ponction, le liquide ressemble à du liquide de kyste de l'ovaire. Extirpation impossible et marsupialisation après résection partielle de la paroi. Histologiquement, kyste pancréatique entéroïde.

M. BROCQ discute longuement sur la disparition subite et totale de ce kyste, qui constitue le premier cas actuellement connu.

M. BRECHOT a observé un cas tout à fait analogue.

M. GOSSET a connu aussi un cas identique opéré en 1894 par Tillaux. Le malade fistulisé est mort seulement vingt et un ans plus tard, avec une fistule persistant encore et secrétant parfois plus d'un litre par jour.

M. DUVAL rappelle qu'il est des tumeurs qui disparaissent cliniquement tout en persistant fort bien en réalité, comme le peut prouver l'intervention.

M. OMBRÉDANNE signale l'existence de certains lymphangiomes kystiques de la région sus-claviculaire qui disparaissent parfois complètement. N'y a-t-il pas des lymphangiomes kystiques sous-péritonéaux dans la région pancréatique?

Péricardite aiguë à pneumocoque. — M. GRIMAULT (d'Algrange) apporte une belle observation suivie de guérison complète et passe rapidement en revue l'histoire des péricardites à pneumocoques.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 novembre 1929 (Suite).

Syndrome protubérantiel. Paralysie latérale du regard. Dyssynergie des mouvements de la tête et des yeux. — MM. A. THOMAS et R. AMYOT présentent un malade atteint de paralysie de la septième et de la sixième paires gauches, avec perte des mouvements de latéralité des yeux vers la gauche, et avec dysmétrie. On observe chez ce malade un symptôme particulier. Quand ce malade veut porter ses regards vers la gauche, il tourne la tête à gauche, mais son regard se porte à droite, et ne revient ensuite que lentement et tardivement vers la gauche. Ce phénomène est sans doute dû à un réflexe labyrinthique céphalo-oculogyre, que la parésie des lévogyres ne permet pas de combattre.

Un cas de spasme des abaisseurs de la mâchoire au cours d'une encéphalite prolongée. — MM. FRIBOURG-BLANC et KYRIACO rapportent une observation de spasme d'abaissement de la mâchoire, symptôme majeur au cours d'une encéphalite prolongée. On ne relève chez le malade aucun antécédent d'encéphalite épidémique. Une grippe à forme pulmonaire a précédé de deux mois le début des troubles. Ce cas plaide en faveur des rapports de la grippe et de l'encéphalite.

Dystrophie adiposo-génitale d'origine spécifique chez deux frères. — MM. JEAN LHERMITTE et YVES DUPONT. — Le premier malade est un enfant âgé de six ans, chez lequel le syndrome adiposo-génital a été précédé par plusieurs incidents qui semblent indiquer une altération des centres nerveux : hémiplégie transitoire, arrêt du développement intellectuel, turbulence et crises comitiales frustes.

La réaction de Wassermann dans le liquide céphalo-rachidien s'est montrée positive, de même que dans le sang. On pouvait donc être tenté de rattacher la dystrophie adiposo-génitale à des altérations basilaires du cerveau. Or, les auteurs ont pu examiner le frère cadet, âgé de quatre ans, et relever la même dystrophie adiposo-génitale, indépendamment de tout stigmate d'hérédo-syphilis nerveuse. Les auteurs concluent donc de ce fait que, dans les cas de ce genre, le tréponème agit directement sur les organes endocriniens et que l'atrophie génitale est indépendante d'une lésion nerveuse centrale. Il faut également souligner l'échec complet du traitement antisyphilitique dans ces deux cas, échec qui contraste d'une manière saisissante avec les résultats qui ont pu être obtenus chez la mère de ces sujets, en état de gros-

sesse, par un traitement institué dès le premier mois de la conception.

Paraplégie avec signes de compression médullaire par arachnoïdite, sans tumeur. Guérison clinique complète après laminectomie et radiothérapie. — MM. M. FAURE-BEAULIEU, TH. DE MARTEL et YSER SOLOMON présentent une femme de soixante ans qui a été, pendant plusieurs mois, immobilisée, après une courte phase de douleurs en ceinture, par une paraplégie purement motrice, avec épreuve de Quecquenstedt-Stookey positive et arrêt net du lipiodol entre D^4 et D^6. L'opération a montré à ce niveau, au lieu d'une tumeur, une opacité et un blocage de l'arachnoïde ; elle a été suivie d'une légère tendance à l'amélioration fonctionnelle, qui, après trois semaines de radiothérapie, s'est accentuée au point que l'on constate maintenant une *restitutio ad integrum* complète, aussi bien au point de vue des troubles fonctionnels que des signes physiques de lésion pyramidale (clonus, signe de Babinski).

Cette observation contribue à montrer que le Quecquenstedt-Stookey et l'arrêt lipiodolé peuvent exister sans tumeur comprimant la moelle. Il y avait d'ailleurs dans ce cas deux particularités cliniques aberrantes, qui étaient de nature à faire hésiter le diagnostic : la constitution anormalement rapide de la paraplégie et la dissociation albumino-cytologique inversée du liquide céphalo-rachidien (lymphocytose notable sans hyperalbuminose).

Le mécanisme de l'issue favorable inespérée de l'évolution clinique demeure obscur, et la part qui revient à chacun des deux actes thérapeutiques difficile à doser. Aussi problématique est la nature du processus qui a abouti à l'arachnoïdite responsable de la paraplégie : la lymphocytose évoque en tout cas l'idée d'une infection subaiguë, atténuée et circonscrite des méninges rachidiennes, qui rentre dans le cadre des méningites séreuses décrites par M. H. Claude.

Volumineux gliome du lobe frontal gauche. — MM. L. BABONNEIX et J. SIGWALD présentent un gliome, qui occupe tout le lobe frontal gauche, et qui n'a donné lieu, jusqu'aux derniers jours, à aucun symptôme. En particulier, il n'y avait aucun trouble psychique, aucun phénomène d'aphasie ou d'anarthrie.

Sur un nouveau réflexe vasculaire, le réflexe oculo-capillaire. — MM. G. MARINESCO et A. BRUCH. — Ce réflexe est mis en évidence par l'examen capillaroscopique pendant la compression oculaire. Les auteurs étudient ses modifications suivant l'âge et suivant l'état pathologique du sujet.

Eloges funèbres. — Pendant la séance, M. L. BABONNEIX, président, a prononcé les éloges funèbres de M. LONG, de M. JARKOWSKI et de M. LECÈNE, membres de la Société décédés.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 novembre 1929.

Chirurgie du duodénum. — M. VICTOR PAUCHET rapporte deux cas de malades chez lesquels il a observé des hémorragies gastriques, attribuées à un ulcère duodénal. Chez l'un, la laparotomie ne fit reconnaître aucune lésion gastrique ni duodénale, mais un foie cirrhotique ; il s'agissait d'un malade atteint de constipation chronique depuis de longues années, mais qui n'était pas alcoolique. La lésion du foie était la conséquence de l'intoxication par stase intestinale chronique. Les injections d'iso-foie et le régime désintoxiquant amenèrent la guérison des hémorragies. Chez l'autre malade, il s'agissait d'un ulcus duodénal vrai, qui avait été traité antérieurement par la gastro-entérostomie ; les hémorragies avaient récidivé. L'auteur fit une gastro-duodénectomie qui amena la guérison.

Orientation moderne du traitement biologique de la blennorragie. Les vaccins plurivalents colloïdaux. — MM. G. DELATER et S. ABRAMOF. — On tend aujourd'hui à considérer les diplocoques Gram-positifs (syncocoques de Nicolle) comme des gonocoques modifiés, susceptibles d'entretenir les localisations hémorragiques et de causer une contamination. Aussi, les auteurs, après d'autres, utilisèrent-ils, pour préparer leurs vaccins, des souches diverses de gonocoques et en particulier des synocoques. Ils y ajoutent une substance qui non seulement stérilise l'émulsion microbienne sans altérer son pouvoir antigène, mais encore renforce son action thérapeutique de la sienne propre : c'est l'argent colloïdal électrique, dont la dispersion est faite au laboratoire dans l'émulsion même. Résultats heureux dont l'avenir appréciera la valeur et qui seront rapportés plus tard.

Chirurgie pulmonaire expérimentale post-pneumothorax. — M. GEORGES ROSENTHAL contrôle sa méthode de chirurgie pulmonaire expérimentale qui ne saurait se confondre avec la chirurgie de la paroi thoracique. Il montre l'utilité qu'il y a à diminuer la dose des anesthésiques, à laisser un minimum de points profonds de suture et surtout à exécuter en deux temps la thoracoplastie en raison de l'intolérance expérimentale de l'ablation de plus d'une côte. Une première séance avec ablation d'une seule côte fera sans doute baisser la mortalité considérable des thoracoplasties.

Le mal de Pott lombo-sacré, son premier signe radiographique chez l'adulte. — M. MARCEL GALLAND (de Berck) montre que, chez l'adulte, on observe généralement, au début du mal de Pott lombo-sacré, un pincement du disque intervertébral localisé à la région postérieure. Chez l'enfant, le pincement du disque est toujours total d'emblée. L'auteur rappelle les lois de la transmission élastique, cas de la colonne vertébrale, organe souple grâce aux nucleus. Le mal de Pott a pour effet de détruire le nucleus. Le maximum des pressions s'exerce dans le concavités de courbure (et particulièrement à la région lombo-sacrée) à la partie postérieure du disque. Chez l'enfant, à sacrum droit, les pressions sont plus verticales ; le pincement est dès lors total d'emblée. L'auteur, enfin, attire l'attention sur toutes les maladies susceptibles de provoquer le pincement du disque lombo-sacré (sacralisation, lombalisation, sacralisation avec Pott, Pott avec ostéophytes, rhumatismes, etc.).

E. PERPÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 5 novembre 1929 (suite).

Névralgie tardive du nerf cubital consécutive à une fracture du condyle externe de l'humérus. — M. JUDET communique l'observation d'une malade âgée de trente-cinq ans qui, à l'âge de cinq ans, avait une fracture du condyle externe de l'humérus consolidée vicieusement en cubitus valgus. La malade présentait dans la zone du nerf cubital des douleurs qui n'étaient apparues qu'à l'âge de trente-trois ans. A l'opération, le nerf se montra augmenté de volume, congestionné au niveau de la gouttière épitrochléo-olécranienne et surtout fortement tendu en arc de cercle autour de la déviation en dehors du coude. Le nerf fut transposé, fixé au-devant de l'épitrochlée sous un pont aponévrotique. Guérison maintenue depuis deux ans.

Gastro-entérostomie pour sténose cicatricielle d'un ulcère pylorique. Opération itérative vingt-trois ans plus tard. Jéjunostomie pour sténose par bride cicatricielle du jéjunum et coudure par une mésentérite rétractile. — M. THÉVENARD communique cette observation. Après avoir discuté l'étiologie possible de cette lésion, ulcère peptique, ulcère simple du jéjunum, tuberculose, etc. l'auteur croit pouvoir incriminer l'évolution d'un ulcère propre du jéjunum.

Fractures des deux fémurs dont l'une ouverte avec perte de substance diaphysaire traitée par ostéosynthèse. Correction du raccourcissement relatif. — M. MULLER (de Belfort). A droite, le foyer de fracture présentait des fragments détachés sur une longueur de 7 centimètres : ostéosynthèse des fragments restant de la diaphyse, non régularisés pour éviter de raccourcir encore le membre. A gauche, fracture sous-trochantérienne fermée, traitée par légère extension avec maintien du chevauchement. Après consolidation, le raccourcissement relatif du fémur droit n'est que de 4 centimètres. La question se pose de savoir s'il y a intérêt à exagérer le chevauchement des fragments du côté le plus long pour annuler complètement le raccourcissement relatif.

Kyste hydatique du poumon à extériorisation thoraco-pariétale. — MM. BRESSOT (de Constantine) et CHUREAU (de Paris) communiquent l'observation d'une femme indigène de vingt-six ans qui présentait, avec des douleurs de ceinture d'intensité croissante, une tumeur rénitente sans adhérences avec la peau, située dans la région thoracique postérieure. A la ponction on retira du liquide eau de roche. Les examens, clinique, radiographique et de laboratoire montrèrent d'autres signes de kyste hydatique. A l'opération, on trouva un kyste en bissac : la tumeur sous-cutanée communiquait à travers la paroi thoracique avec une cavité profonde de la grosseur d'une mandarine. Guérison.

A propos d'un abcès amibien du poumon. — M. NICOLAS (de la Nouvelle-Calédonie) communique l'observation de ce cas guéri simplement par ponctions et injections d'émétine. Le malade, un Javanais, n'avait jamais été atteint de dysenterie amibienne.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 7 novembre 1929.

Un ancien traitement du paludisme. — M. CAZAMOVE rapporte un traitement du paludisme utilisé il y a quatre-vingts ans environ par le guérisseur d'un village situé dans la zone alors marécageuse qui se trouve entre Narbonne et les étangs méditérranéens. Ce traitement est basé sur l'emploi du saule dont on coupe et incinère une branche sur laquelle on a fait autant d'encoches que l'on a eu d'accès de fièvre, toutes ces opérations étant accompagnées de prières et d'incantations. Il est vraisemblable que les vertus antimalariques du saule s'expliquent de la façon suivante : lorsqu'on a drainé les marécages, il a fallu faire des chaussées pour accéder aux vignes ; pour soutenir ces chaussées on a planté des saules, et ces saules ont poussé au moment où le paludisme disparaissait.

M. SECQUES fait remarquer qu'au début de la découverte de la quinine, la salicine avait été préconisée par le Conseil de santé de l'armée comme médicament aussi actif et moins onéreux.

Intoxication par les ananas. — M. JOYEUX présente deux observations de M. LEFÈVRE sur deux cas d'intoxication par les ananas.

Cette intoxication, qui est assez rare, ne semble pas signalée dans les traités de pathologie tropicale. Ce qui caractérise ces empoisonnements, c'est leur rapidité, leur allure dramatique, la prédominance de phénomènes congestifs comparables aux accidents consécutifs aux injections d'arsénobenzènes.

Faute d'une intervention opportune et rapide, le décès se produit par collapsus cardiaque.

Étant donnés la très grande consommation d'ananas dans le monde entier et le très petit nombre d'accidents, l'auteur se demande s'il ne s'agit pas d'une sensibilisation particulière, véritable crise anaphylactique.

M. MARCEL LÉGER a observé des cas d'intoxication par ananas. Les malades présentaient des symptômes inquiétants comme ceux décrits par M. Lefèvre.

A propos de l'amygdalite amibienne. — M. PETZETAKIS rappelle qu'en 1925 il insistait sur la forme angineuse de la dysenterie amibienne chez les enfants. Il pense que l'amydalectomie dans ces cas ne peut donner les résultats qu'on pourrait en attendre, car il existe bien d'autres réservoirs d'amibes. Un traitement médical long et tenace s'impose.

Utilisation du verre du photophore pour l'enfumage iodé. — M. LABERNADIE préconise, a défaut d'appareils spéciaux, l'emploi du verre du photophore pour l'enfumage iodé. L'une des ouvertures est appliquée sur les téguments, à l'autre extrémité on introduit le tampon chargé d'iodoforme qu'on allume. Ce procédé très simple rend de réels services dans le traitement des plaies, des ulcères et de certaines affections comme le pian-bois.

Le colorant de Giemsa pour l'hématologie. — M. E. LEMAIRE apporte un procédé très simple de coloration qui dans la pratique courante, lorsqu'on a de nombreux examens, peut être préféré à la méthode de May-Grunwald-Giemsa. Il est indispensable de se servir d'éosine B extra de Grüber et non d'éosine A. G. de Grüber que l'on trouve plus couramment dans le commerce. On fait a

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

moment de l'examen le mélange de la solution d'éosine B avec la solution d'azur II dans des proportions déterminées. C'est un colorant lent qui nécessite trente à quarante-cinq minutes, mais, comme le fait remarquer M. E. Lemaire, les colorants lents sont comme les révélateurs lents, les meilleurs ; ils donnent plus de pureté et plus de relief.

La systématique des anophèles paléarcatiques adultes par leurs caractères macroscopiques. — M. E. Lemaire présente à la Société une clef dichotomique simple permettant au médecin colonial, qui n'est pas toujours entomologiste, d'identifier au moyen de caractères visibles les anophèles. M. Lemaire a eu l'occasion d'apprécier la facilité de cette méthode dans le laboratoire du Dr Raffaele, le distingué sous-directeur de la station expérimentale antipaludique de Rome. Seule une loupe est indispensable pour différencier *Myzonia superpictus* de *Myzonia stalicus*; d'ailleurs cette dernière n'est pas très commune, sauf en Afrique du Nord.

M. Joyeux estime que, dans l'immense majorité de cas, cette méthode très simple peut rendre de grands services.

Raymond Neveu.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 mars 1929.

Une station thermale de Grèce : les eaux de Loutraki. — M. Athanassoulas (d'Athènes), apprend qu'il y a deux sortes d'eaux de Loutraki :

1° Une première classe qui sont bicarbonatées, chlorurées sodiques, radio-actives ;

2° Une deuxième classe qui sont maguésiennes, alcalines.

Ces eaux étant diurétiques, éliminant l'urée et les chlorures, sont tout à fait indiquées pour les affections de la nutrition et celles du tube digestif.

L'auteur donne ensuite une étude générale détaillée sur la cholestérinémie, uricémie, azotémie.

Traitement du diabète par le pétrole. — M. Artaut de Vevey, ayant constaté que des tuberculeux glycosuriques, auxquels il donnait des préparations par injections à base de pétrole, avaient une réduction dans le taux de glucose éliminé, a pensé traiter systématiquement les diabétiques glycosuriques par le pétrole : ses essais ont été couronnés de succès.

Voici les formules utilisées : 1° Soit en ingestion : donner de 1 à 2 grammes de pétrole par jour, en capsules de 50 centigrammes, et de péférence au milieu des repas.

2° En injections : faire des injections de 5 à 10 centimètres cubes par jour, d'une solution à 10 p. 100 de pétrole dans de l'huile d'olive stérilisée.

L'auteur conclut que l'action du pétrole dans le dia: bèteglycosurique peut être comparée à l'action de l'insuline.

Les problèmes de la guérison, du mariage, et du traitement des syphilitiques. — M. Marcel Pinard expose les raisons qui lui font penser que la syphilis est une maladie parfaitement guérissable, surtout quand elle est traitée dès le début.

Avec l'arsénorhérapie surtout, les échecs ne tardent pas à se révéler quand la stérilisation a échoué. Au contraire, nombreux sont les malades traités et observés depuis de longues années, surtout à la période préhumorale, qui n'ont jamais connu de sérologie positive, qui ne présentent aucun signe clinique, et dont les réactions céphalo-rachidiennes sont normales.

Aussi l'autorisation médicale du mariage doit être accordée quand le malade bien traité et surveillé ne présente plus, par tous les moyens d'investigation actuellement connus, aucun signe de la maladie.

Dès qu'un signe positif indique que la maladie existe encore chez un individu, l'autorisation médicale ne doit pas être accordée ; dans le cas contraire, pour limiter les conséquences désastreuses, le médecin insistera pour que le malade révèle à son futur conjoint la maladie dont il a été atteint.

Le traitement le plus efficace est resté, sans aucun doute, l'arsénothérapie à doses fortes, à séries successives, avec des repos courts.

Il faut croire à la guérison de la syphilis, enseignée par les faits, prouvée par la clinique, les examens de laboratoire, les réinfections syphilitiques authentiques qui n'ont apparu qu'après le mise en œuvre de thérapeutiques puissantes, et qu'on ignorait avec l'ère mercurielle, et aussi par les réactions de descendance, minutieusement observées.

Il faut croire à la guérison de la syphilis, car le médecin qui n'y croit pas est mal armé pour l'obtenir.

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 octobre 1929.

Cancer du col utérin et radium. — M. Foveau de Courmelles rappelle que Danlos introduisit à l'hôpital Saint-Louis, le premier, la thérapeutique radifère contre les tuberculoses cutanées. On l'étendit vite au cancer et son action hémostatique, désodorisante, analgésique, fut vite constatée, vulgarisée (Rapport au XVIIe Congrès international des sciences médicales de Londres, août 1913 : « Les rayons X et le radium eu thérapeutique gynécologique »).

Le cancer du col utérin est aujourd'hui, ainsi que les cancroïdes, considéré par tous les auteurs comme très curable par les sels de radium. Cc cancer étant particulièrement lent, insidieux, méconnu. il convient d'examiner souvent les malades présentant de légers écoulements sanguins, montrant à l'examen de petites plaies ou érosions sur le col, surtout si ces phénomènes se présentent après la ménopause. Ainsi, l'on soignera à temps et guérira les cancers du col utérin.

Voyage médical en Tchéco-Slovaquie. — M. René Gaultier, président de la Société, rapporte ses impressions d'un voyage médical en Tchéco-Slovaquie, où la France est particulièrement aimée et bien accueillie ; il invite ses confrères à maintenir entre Français et Tchéco-Slovaques ces relations d'affectueuse amitié qui ne peuvent qu'être utiles aux deux nations. Prague, la reine du Nord, et Paris sont deux capitales qui ne doivent pas s'ignorer tant au point de vue médical qu'au point de vue économique et politique, pour le plus grand profit et le soulagement de l'humanité souffrante.

(A suivre).

P. Prost.

REVUE DES CONGRÈS

XXXVIII[e] CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Discussion.

Ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott. — M. WALDENSTROM (de Stokholm) opère les enfants à partir de quatre ou cinq ans, mais il attend toujours que le stade aigu du processus tuberculeux soit calmé, ce qui revient à dire qu'il n'intervient qu'un an ou deux ans après l'apparition des premiers symptômes.

Dans un premier temps, il traite la gibbosité par redressement et pression progressive, le sujet étant couché sur le dos dans un lit plâtré de Lorenz.

Dans un second temps, il procède à l'opération d'Albee.

Pendant deux ou trois mois, l'enfant est maintenu sur son lit plâtré. Dès qu'il marchera, on le soutiendra d'un corset, permettant une forte compression ouatée au niveau de la région opérée.

Le corset plâtré sera remplacé ultérieurement par un corset en étoffe et baleine d'acier qui sera conservé un ou deux ans.

Cette méthode peut donner 80 p. 100 de guérison.

M. ALBEE (de New-York). Avec de magnifiques projections à l'appui, l'auteur fait une exposition détaillée de sa technique et de ses résultats qui portent actuellement sur plus de 1 000 cas (Voir plus haut le résumé du rapport de M. Etienne Sorrel).

Contribution à l'étude de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott. — M. JANIO (de Bucarest) rapporte une statistique de 27 cas comprenant des adolescents et des adultes de moins de trente-cinq ans.

Il a observé quelques incidents opératoires : fracture ou élimination du greffon, déplacement de ce greffon dans un cas de mal de Pott lombaire.

La mortalité post-opératoire est représentée par 1 cas de méningite, 1 cas de tuberculose cérébrale, 1 cas de cachexie.

La technique suivie est celle de Bérard ou celle d'Albee:

Le greffon a été emprunté parfois à une côte dont on avait conservé le pédicule périostique, mais le plus souvent c'est au greffon tibial massif que l'auteur a eu recours.

Après l'opération, le décubitus dorsal est de rigueur pendant quelques jours. Un corset plâtré est prescrit, qu'on renouvelle tous les six mois.

La marche est permise au plus tôt six mois après l'intervention.

Chez l'enfant, l'auteur donne la préférence au traitement orthopédique pur et simple.

M. SEBREBHTS (de Bruges) a fait, depuis 1916, 385 opérations d'Albee. L'opération n'est pas un complément du traitement orthopédique, mais elle remplace celui-ci chez l'adulte. Il est nécessaire d'utiliser un greffon tibial aussi long et aussi épais que possible.

L'auteur fend les apophyses épineuses par leur milieu. Il reconnaît à la « résonance » le moment où il atteint le canal rachidien. Il fracture alors la base des deux moitiés d'apophyse et enfouit le greffon sous la double chaîne osseuse directement au contact des lames. De gros crins de Crino Larochette fixent le greffon et réunissent au-dessus de lui les muscles paravertébraux.

On évite, en procédant de cette façon, la saillie sous la peau des extrémités de la greffe.

Le malade ne porte aucun appareil d'immobilisation. Il est couché sur son matelas à air et on lui permet de se mouvoir librement. Les fils métalliques sont enlevés après six semaines. Le malade se lève vers la huitième semaine.

Il est important d'opérer très vite et d'employer l'instrumentation d'Albee qu'on peut stériliser à chaud dans les vapeurs de formol.

L'opération est indiquée chez tous les malades de seize à soixante ans non cachectiques. On peut parfaitement opérer les grosses gibbosités, les paraplégiques, les porteurs d'abcès et de fistules. Cependant, quand la fistule est située dans le champ opératoire, mieux vaut s'abstenir.

Sur 385 cas, la mortalité globale a été 1,2 p. 100. Une première série de 82 opérations ne comporte aucun décès. Une deuxième série de 303 opérations a donné 5 morts.

L'expérience de l'auteur lui permet d'affirmer que l'opération d'Albee, correctement exécutée, donne chez l'adulte des résultats qu'aucun autre traitement ne pourrait procurer.

M. BILLET (de Lille) est un abstentioniste décidé dans les cas de tuberculose chirurgicale chez l'enfant. S'il lui est arrivé de pratiquer quelques ostéosynthèses dans ces conditions, c'est parce que, contrairement à l'opinion générale, il ne croit pas que le mal de Pott guérisse toujours simplement et mathématiquement chez les jeunes sujets.

Il est des cas où, en dépit d'un traitement correct local et général, des aggravations se produisent tantôt de l'état général et tantôt de l'état local. C'est dans ces cas que le traitement chirurgical est indiqué.

Les résultats que l'auteur a obtenus jusqu'à ce jour ne peuvent que l'inciter à poursuivre cette pratique.

Des enfants qui s'étiolaient dans leur plâtre, on dont a paraplégie et la gibbosité s'aggravaient, ont été améliorés dès que l'ostéosynthèse a été pratiquée. Ils ont guéri intégralement par la suite.

Le traitement ambulatoire du mal de Pott. — M. GOURDON (de Bordeaux). Il résulte des statistiques réunies par les rapporteurs que les opérations ankylosantes ne suffisent pas à assurer la guérison du mal de Pott. Elles exigent un traitement orthopédique complémentaire.

De plus, le traitement chirurgical ne convient pas à tous les cas.

Le traitement orthopédique constitue donc une thérapeutique constante de la tuberculose vertébrale.

Pour qu'il donne son maximum d'efficacité, il est nécessaire d'annihiler les contractures musculaires qui accompagnent toujours le mal de Pott, de redresser les courbures lordotiques, enfin d'appliquer un appareil plâtré modelant exactement la gibbosité, sans grande ouverture antérieure, afin d'obtenir un contre-appui solide.

On obtient ainsi une fixation absolue du rachis en bonne attitude et le malade peut marcher.

L'auteur a employé la méthode ambulatoire depuis vingt-deux ans chez des pottiques de tout âge et de toutes conditions avec des résultats toujours satisfaisants.

M. CALOT (de Berck) rappelle qu'en 1897, il réalisa le premier « la fusion des vertèbres ».

S'il a renoncé depuis à l'ostéosynthèse dans le traite-

ment du mal de Pott, c'est parce que cette opération pratiquée seule est impuissante à corriger les gibbosités. Elle n'y arrive que grâce à l'association d'un traitement orthopédique bien conduit.

Dans ces conditions, la méthode orthopédique conservatrice doit de toute évidence être préférée à la méthode sanglante.

De plus, l'auteur n'est pas certain que l'ostéosynthèse abrège la durée du traitement. La mortalité est deux fois plus forte que dans le traitement orthopédique simple. Enfin, il semble que l'ostéosynthèse soit sans action sur les abcès et les paralysies.

L'auteur demeure donc fidèle aux grands corsets de plâtre ou de celluloïd avec fenêtre dorsale permettant la compression ouatée progressive des gibbosités.

Technique et valeur opératoire de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott. — M. MASMONTEIL (de Paris) a pratiqué 27 ostéosynthèses vertébrales avec :

2 mauvais résultats ;

1 résultat médiocre ;

23 résultats excellents.

Le greffon lui paraît avoir tout à la fois un rôle mécanique et un rôle physiologique. « Il crée au voisinage du foyer tuberculeux une inflammation aseptique du plus heureux effet sur l'évolution du mal de Pott. »

L'auteur est partisan des interventions précoces, dès que le diagnostic ferme est posé et quel que soit le siège de la lésion.

Pourtant la multiplicité des foyers et le mauvais état général sont des contre-indications formelles.

L'intervention de choix est l'opération d'Albee. Le greffon doit être solidement immobilisé par fixation au crin au niveau de chaque apophyse. Ce détail de technique assure une consolidation rapide.

Le malade reste au lit vingt jours, puis se lève soutenu par un corset plâtré.

Cette opération peut se réaliser en une demi-heure ; avec vingt jours de lit et quatre mois de plâtre, elle donne un résultat sinon supérieur, au moins égal à celui que promet le traitement orthopédique au bout de plusieurs années.

Ostéosynthèse dans le mal de Pott. — M. JENTZER (de Genève) fait l'éloge de la méthode Hœsly-de Quervain et condamne celle de Lange.

Il estime qu'il ne faut pas schématiser et qu'il convient d'être éclectique, dans le choix du moment de l'intervention. Cela dépend surtout de la résistance biologique du malade.

Il insiste sur le choix du greffon, sur sa fixation, sur la pratique d'une injection préventive d'adrénaline qui éviterait les hématomes.

Malgré l'acte chirurgical, il ne faut pas négliger le traitement médical, seul capable de consolider une guérison et d'éviter les récidives, dans la mesure du possible.

M. LECLERC (de Dijon) ne croit pas que le greffon joue un rôle dans la récalcification. Sur 27 opérations de rachisynthèse, il a obtenu 22 guérisons et 5 insuccès. Il utilise l'anesthésie locale ou régionale.

A la méthode d'Albee il apporte quelques modifications de détails. C'est ainsi qu'il sectionne longitudinalement les apophyses épineuses pour les rabattre des deux côtés dans les gouttières vertébrales dénudées. Il applique un greffon costal ou un greffon ostéo-périostique sur la surface d'étalement des apophyses épineuses.

M. BARBARIN (de Paris) résume son opinion de la façon suivante : « Toutes les fois qu'un mal de Pott présentera une gibbosité, alors qu'il n'y a pas de contre-indication opératoire résultant de l'état général ou de complications locales, je chercherai par l'opération d'Albee, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, à obtenir plus vite et plus souvent que par les moyens orthopédiques, l'ankylose vertébrale, première étape de la guérison. »

M. Robert SOREL (de Paris) reconnaît que les implantations de greffons au niveau de la colonne vertébrale constituent une opération non dangereuse et efficace. Mais le rôle du greffon est comparable à celui d'un « tuteur » supérieur pour l'immobilisation à l'appareil plâtré. Il n'agit pas autrement sur la lésion qui évolue avant comme après l'opération, qui est sujette à des poussées successives, voire à des récidives à distance.

L'auteur ne voit pas quelle supériorité la méthode de l'ostéosynthèse pourrait avoir sur le simple traitement orthopédique, du moins chez l'enfant. Il rappelle qu'en qualité de chirurgien du sanatorium marin il a traité des malades non sélectionnés âgés de quatre à vingt ans. Ces malades ont guéri par la méthode orthopédique longtemps appliquée avec une mortalité orthopédique de quelques unités, 6,5 p. 100. La consolidation s'est toujours produite d'une façon régulière.

Pour ce qui concerne les adultes, l'indication opératoire ne se pose pas s'il existe des lésions en évolution. C'est donc dans un très petit nombre de cas qu'on aura recours à la méthode sanglante.

Même dans ces cas, l'auteur n'a pas eu l'impression évidente que l'ostéosynthèse rendît plus rapide la consolidation et surtout qu'elle donnât la certitude d'être à l'abri des récidives.

La technique opératoire si bien réglée par Albee servira certainement pour les cas de chirurgie osseuse traumatique. A ce point de vue elle constitue un magnifique progrès. Mais l'auteur demeure persuadé qu'elle sera abandonnée pour la tuberculose vertébrale, même chez les adultes. Ce n'est pas du côté opératoire que des efforts doivent être faits pour obtenir la cure des tuberculoses osseuses, mais bien du côté biologique : méthode orthopédique et hygiénique.

Ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott. — M. POISSONNIER (d'Amiens) demeure partisan du traitement orthopédique, du mal de Pott. L'ostéosynthèse est une opération grave qui n'abrège que peu le traitement orthopédique puisqu'on la réserve aux malades dont l'affection est au début et qui guérissent simplement, ou aux convalescents qui sont presque guéris.

De plus, l'auteur pense que l'ostéosynthèse favorise la généralisation tuberculeuse.

L'ostéosynthèse est donc inutile ; elle peut être aussi nuisible dans certains cas, puisqu'elle empêche la correction de la gibbosité. Enfin, elle est sans action sur les abcès et la paraplégie.

Statistique personnelle d'opérations d'Albee. — M. RICHARD (de Paris). Elle porte sur 17 interventions. La diversité des âges, des professions, des situations sociales et des lésions à traiter permettent un jugement d'ensemble intéressant.

Il faut opérer de bonne heure, sans attendre la période de réparation que réclame Sorrel. L'auteur est en effet convaincu de l'action biologique de la greffe osseuse. Comment expliquer autrement l'amélioration rapide des paraplégies et des fistules ?

L'usage de la scie électrique est à rejeter ; sa rotation rapide, la chaleur rapidement élevée qui accompagne son fonctionnement obturent les canaux de Havers et traumatisent les éléments vasculaires médullaires de l'os. Mieux vaut se servir du ciseau à lame souple d'Ombrédanne.

S'il existe une fistule, il est bon de fixer le greffon du côté opposé.

Le malade est immobilisé dans un plâtre ou un lit plâtré pendant quatre mois. Le lever est autorisé au cinquième mois, d'abord en station assise, puis en station debout. Pendant le sixième mois, marche progressive sans plâtre. Séjour à la mer ou à la montagne ; suralimentation.

(A suivre.)

DARIAU.

XXe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Montpellier, 16-17 *octobre* 1929 (1).

TROISIÈME QUESTION

LE TRAITEMENT DES SYNDROMES ANÉMIQUES

I. — Indications et résultats du traitement diététique, de l'opothérapie et de l'hémothérapie.

Rapporteur : M. P. LAMBIN (de Louvain).

I. Influence du facteur alimentaire sur le métabolisme sanguin. — Utilisant une méthode d'investigation originale, permettant des estimations quantitatives précises, Whipple et ses collaborateurs ont pu, dans ces dernières années, constater que le *foie* et le *rognon* exercent une influence remarquable sur l'élaboration de l'hémoglobine dans l'anémie posthémorragique chronique du chien. Le tissu musculaire a une activité beaucoup moindre; le poisson, le lait et ses dérivés sont presque inactifs. Certains fruits (*pêches*, *abricots*), et à un moindre degré les légumes verts, se montrent d'utiles adjuvants. Les recherches de Whipple ont montré la multiplicité insoupçonnée des corps qui peuvent exercer une influence sur la production de l'hémoglobine (extrait aqueux de foie, extrait alcoolique et résidu insoluble du foie). L'activité des organes n'est pas proportionnelle à leur teneur en fer. Des recherches récentes ont montré que le cuivre pouvait jouer un rôle important dans la fixation du fer. L'insuffisance de la teneur en fer du régime alimentaire intervient indiscutablement dans la genèse de certaines anémies infantiles.

Parmi les vitamines, c'est la *vitamine C* dont les rapports avec l'hémopoièse sont les mieux établis.

L'action nocive des graisses a été très exagérée. Une action hémotoxique des acides gras du lait de chèvre semble toutefois jouer un rôle dans l'étiologie de certaines anémies du nourrisson.

II. Traitements opothérapiques. — On a eu recours à l'administration des divers organes hématopoiétiques (opothérapie médullaire, splénique), ainsi qu'à la plupart des glandes à sécrétion interne ou à leurs produits actifs (opothérapie thyroïdienne, cortico-surrénale, insuline). Le rapporteur passe en revue les principales indications de ces traitements, tout en faisant remarquer que l'interprétation clinique n'est pas toujours facile, faute de série témoin comparable à la série traitée, et que beaucoup de recherches expérimentales n'ont pas tenu compte des variations de concentration du plasma ou des modifications de la répartition globulaire susceptibles de fausser les résultats. D'après Pal, l'histamine interviendrait pour une bonne part dans l'activité de nombreux extraits. Varzar et ses collaborateurs attribuent un rôle de premier plan à certains produits de désintégration du globule rouge.

III. L'hépatothérapie. — *A*. ANÉMIES PERNICIEUSES. — Le rapporteur élimine du cadre des anémies pernicieuses (2) l'anémie aplastique. Ainsi comprises, d'innombrables travaux ont confirmé la découverte de Minot et Murphy que *l'hépatothérapie constitue le traitement de choix de ces anémies* ; les autres prescriptions diététiques n'ont qu'une valeur accessoire ; 200 grammes de foie en ingestion quotidienne suffisent généralement à produire la rémission. Certains malades peuvent se contenter d'une quantité un peu moindre, d'autres (complications infectieuses ou nerveuses) ont besoin d'une dose plus forte. L'interruption de l'hépatothérapie expose inévitablement aux rechutes. Les *extraits hépatiques* peuvent remplacer le foie total, à condition que leur activité soit suffisante ; celle-ci sera appréciée par les critères hématologiques, tout titrage physiologique des extraits ayant échoué jusqu'ici. Cohn et Minot viennent d'essayer avec succès un extrait injectable. Les extraits sont surtout indiqués dans les formes graves accompagnées d'intolérance gastrique, chez les urémiques et chez les goutteux.

La *crise réticulocytaire* constitue la modification hématologique la plus précocement décelable. Elle s'accompagne au passage dans le sang d'hématies renfermant des restes nucléaires et même d'érythroblastes ; le maximum de la réaction érythroblastique précède celui de la réaction réticulocytaire. Le nombre des globules rouges s'élève rapidement. Le taux d'hémoglobine augmentant moins vite que celui des hématies, l'indice de coloration devient égal ou même inférieur à l'unité. Anisocytose et poïkylocytose tendent à disparaître. L'hyperbilirubinémie disparaît ; l'hypocholestérinémie fait place à de l'hypercholestérinémie.

L'état général s'améliore de façon remarquable ; mais l'achylie gastrique persiste et les troubles nerveux n'obéissent à l'hépatothérapie que de façon irrégulière. L'aggravation des lésions existantes après instauration d'un traitement adéquat est toutefois exceptionnelle.

L'hépatothérapie a entièrement modifié le pronostic *quoad vitam* de l'A. P. Une statistique de 799 cas traités au foie ne présente que 9 décès durant les premiers jours

(1) *Association de la Presse médicale française.*

(2) Par abréviation : A. P.

du traitement, 10 décès dus aux progrès de la dégénérescence combinée subaiguë de la moelle, et 2 décès attribuables à l'échec du traitement.

Les traitements anciens ne permettaient guère d'obtenir plus de 50 p. 100 de rémissions temporaires. La nouvelle méthode donne des rémissions plus complètes et définitives dans pratiquement 100 p. 100 des cas. En dehors de la forme aplastique vraie de l'A. P., l'hépato-résistance absolue ne semble pas exister. Rares sont en outre les cas où le succès ne reste que partiel. Le rôle défavorable des complications infectieuses est nettement établi. Le plus souvent, en présence de résultats médiocres, on aura à incriminer l'insuffisance de la dose de substance active ingérée, soit que le malade néglige son régime, soit que l'on ait eu recours à un extrait médiocrement actif.

La transfusion sera réservée aux cas où une échéance fatale semble possible avant que le foie n'ait eu le temps de produire son effet.

Dans les *anémies pernicieuses botriocéphaliques et gravidiques*, l'hépatothérapie permet de guérir le syndrome anémique avant même que sa cause ne soit écartée. Dans la *sprue*, le foie et ses extraits donnent également de bons résultats.

En ce qui concerne la *nature du principe actif*, les recherches de Cohn ont établi qu'il s'agit vraisemblablement d'une *base azotée* ; les fractions les plus pures obtenues sont exemptes de fer, de cuivre, de protéines, de peptones, de polypeptides, d'hydrates de carbone et de bases puriques. Le principe actif agit essentiellement en *modifiant l'hématopoïèse médullaire* qui, de mégaloblastique, devient normoblastique. La diminution des signes d'hyperhémolyse est consécutive à la mise en circulation d'hématies de meilleure qualité et à une meilleure utilisation des produits de clivage de l'hémoglobine par la synthèse de pigment nouveau. Il est difficile de dire si la substance fournie par le foie doit être rapprochée des vitamines et des hormones. En faveur de l'existence d'une *hormone hépatique* régulatrice de l'hémopoïèse, qui cesserait d'être sécrétée dans l'A. P., on peut invoquer un argument d'ordre embryologique : le type normoblastique d'hémopoïèse remplace le type mégaloblastique à partir du moment où se différencient les cellules hépatiques.

B. Syndromes anémiques non pernicieux. — L'administration de foie a une action certaine sur la régénération sanguine dans les anémies posthémorragiques. Elle ne donne *aucun résultat dans l'anémie aplastique*. Dans les autres syndromes anémiques, ses effets semblent *peu caractéristiques* et devront être précisés par de nouvelles recherches. Il ne faut pas perdre de vue que les effets hémopoïétiques du foie ne sont pas tous liés à la fraction active pour l'A. P. ; l'extrait préparé selon la méthode de Cohn pourra rester sans effet dans des syndromes non pernicieux qui auraient réagi favorablement au foie total.

IV. **L'hémothérapie.** — La sérothérapie hémopoïétique (Carnot) donne en général des résultats favorables dans les anémies secondaires d'intensité moyenne. Les résultats sont peu brillants dans l'A. P. Les *préparations à base d'hémoglobine* ne sont pas totalement inactives dans l'anémie posthémorragique chronique : l'effet produit est toutefois minime. Les *injections sous-cutanées ou intramusculaires de sang* stimulent l'hématopoïèse. La *transfusion sanguine*, souveraine dans les anémies aiguës posthémorragiques, représentait, avant la découverte de l'hépatothérapie, notre meilleure arme thérapeutique contre l'A. P. ; on ne l'utilise plus guère que dans des cas très graves. Dans les anémies graves de la grossesse et de l'enfance, dans la sprue, la transfusion donne de brillants résultats. Dans les anémies aplastiques ou les leucémies, les résultats sont médiocres ou nuls.

II. — Introduction biologique à l'étude de la transfusion du sang dans la thérapeutique des anémies.

Rapporteurs : MM. E. Hédon et J. Jeanbrau (de Montpellier).

Les rapporteurs rappellent les premières transfusions sanguines dues à Crile (1908), qui employait la transfusion directe artério-veineuse, l'emploi par Hustin, Agote (1914) du citrate de soude dans le but de rendre le sang incoagulable et permettre de le transfuser, l'emploi de la transfusion citratée par Lewisohn (1915). En 1917, Hédon montra l'innocuité et la sécurité de la stabilisation du sang par le citrate de soude pour la transfusion. Jeanbrau a vulgarisé aux armées sa technique de transfusion citratée, et la transfusion d'abord employée uniquement dans les cas chirurgicaux graves est passée actuellement dans le domaine médical.

I. — Parmi les **techniques modernes de la transfusion du sang** les rapporteurs passent en revue : 1° la *transfusion directe artério-veineuse* de Crile ; 2° la *transfusion indirecte de sang rendu incoagulable* ; 3° la *transfusion du sang non additionné de substance anticoagulante.* Ils se bornent à énumérer les techniques de G. Rosenthal, Ameuille, P.-E. Weill, Dupuy de Frenelle, Bécart, Gutmann pour la transfusion citratée. En ce qui concerne la transfusion du sang pur, ils rappellent les ingénieuses instrumentations de Bécart (ampoules paraffinées), de L. Jubé (seringue à double effet), de Bécart (seringue à piston auto-vaselineur), de Tzanck (transfuseur), de Bretey. L'inconvénient de ces appareils est de nécessiter un entraînement et c'est pourquoi, en l'absence d'un « spécialiste transfuseur », la transfusion de sang citraté retrouve ses indications.

II. A propos de la **question du sang citraté,** si les protagonistes de ce mode de transfusion considèrent que le sang citraté ne présente *aucune modification importante de la constitution physico-chimique et possède les propriétés biologiques du sang pur*, ses adversaires prétendent que les globules rouges et blancs ne restent pas indemnes, mais acquièrent une fragilité anormale, que le plasma est modifié dans sa composition et contient des substances toxiques dérivées de la désintégration leucocytaire. D'où plus courte durée de la survie des hématies et plus grande fréquence, plus forte intensité des réactions consécutives. Il semble que ces dangers de la transfusion citratée aient été fortement exagérés. Ainsi des statistiques portant sur plusieurs milliers de cas (P.-E. Weill, clinique Mayo aux Etats-Unis) ne signalent aucun accident. C'est en outre la transfusion à pratiquer en cas d'urgence et en l'absence d'un transfuseur compétent pour pratiquer avec dextérité la transfusion de sang pur,

de telle sorte que *la transfusion de sang citraté « demeure la méthode de choix par sa simplicité, sa sécurité et son efficacité* ».

III. — La troisième partie du rapport est consacrée aux **incompatibilités sanguines** et au **choix des donneurs**. Ce chapitre, illustré de 14 figures, résume nos connaissances actuelles sur les *groupes sanguins* et interréactions d'iso-agglutination et d'iso-hémolyse. Il constitue un guide très précis pour le choix des donneurs dans la thérapeutique des anémies, afin de se mettre à l'abri des accidents provenant des incompatibilités et des « antipathies » sanguines. Il faut faire les *épreuves d'agglutination* avec une grande rigueur et les renouveler avant chaque transfusion (apparition chez le transfusé d'iso-hémolysines et d'iso-agglutinines spécifiques contre les globule du donneur). Les rapporteurs rappellent une technique d'épreuve déjà proposée par eux en 1919 et qui est à la portée de tout praticien.

IV. **Mode d'action de la transfusion dans les anémies.** — 1. En ce qui concerne l'*anémie aiguë posthémorragique*, il est actuellement bien connu. Le sang transfusé supplée le sang perdu comme s'il appartenait au récepteur. Les hématies vont ravitailler en oxygène les centres nerveux, par l'intermédiaire du plasma dans lequel se dissout, au fur et à mesure, l'oxygène fixé sur l'hémoglobine. S'il n'est pas trop tard, si des lésions irrémédiables ne se sont pas produites sous l'influence de la spoliation sanguine, les centres bulbaires, l'écorce cérébrale, les ganglions du cœur entrent immédiatement en fonction et le patient revient à la vie. Et non seulement le sang transfusé restaure le blessé, alors que les sérums à minéralisation complexe et les toni-cardiaques demeuraient impulssants, mais les hématies vivent dans l'organisme du blessé aussi longtemps que les siennes, du moins s elles sont de groupe compatible. Cette survie paraît identique pour le sang citraté et le sang pur (Derom). De sorte que la transfusion, en plus de son effet immédiat sur la résurrection du blessé, améliore l'état d'anémie secondaire, et, plus tard, lorsque les globules transfusés arrivent au terme de leur existence, fournit à l'organisme des matériaux d'hématopoïèse.

2. Le mode d'action de la transfusion dans les *anémies chroniques* est très complexe en raison de leurs diversités étiologiques. Les hypothèses formulées et vérifiées par des constatations expérimen tales et cliniques sont les suivantes : 1° action *respiratoire* (atténuant les troubles résultant de l'anémie cérébrale et médullaire); 2° action *hémostatique* ; 3° *apport*, aux dépens du sang transfusé détruit, des *éléments nécessaires à la reconstitution globulaire*, en particulier l'hémoglobine ; 3° coup de fouet à l'*hématopoïèse* par toutes les substances du plasma transfusé (lipoïdes en particulier, d'après Képinoff) action *antitoxique* qui neutraliserait certaines toxines hémolytiques.

En somme, dans certaines anémies chroniques, améliorées ou guéries par une série de transfusions, il semble que celles-ci agissent surtout en activant l'hématopoïèse par stimulation de la moelle osseuse, en fournissant à l'organisme un matériel utilisable pour la reconstitution de nouveaux G. R.

Tous les sangs ne donnent d'ailleurs pas les mêmes améliorations. Ainsi le sang des *pléthoriques polyglobuliques* contient des substances hématopoiétiques très actives, susceptibles d'améliorer rapidement l'état de certains anémiques incapables de réagir à des transfusions faites avec le sang d'un sujet normal (P.-E. Weill et R. Stieffel).

En terminant, les rapporteurs insistent sur la nécessité de créer des *laboratoires d'hématologie* dans les grands hôpitaux, auxquels serait attaché un personnel spécialisé.

III. — Traitement médicamenteux, physiothérapique, climatique et hydrologique des syndromes anémiques.

Rapport de M. J. Carles (de Bordeaux).

Le rapporteur rappelle les objectifs que se propose la thérapeutique des syndromes anémiques, le traitement étiologique mis à part : fournir à l'organisme les matériaux nécessaires à la régénération globulaire, activer les centres de l'hématopoïèse, modifier la tension osmotique et la teneur en matières protéiques du plasma ; parfois corriger l'insuffisance ou le dysfonctionnement du foie, de la rate, de tous les organes destructeurs des vieux globules autant que régénérateurs de nouveaux.

I. **Traitement médicamenteux.** — Le fer constitue le médicament classique ; médicament de choix dans la *chlorose*, il donne encore des résultats particulièrement heureux dans l'*anémie saturnine*, les *règles trop abondantes* des jeunes filles et les *épistaxis* répétées des anémiques, les *anémies hémolytiques* et l'*anémie ferriprive du nourrisson*. Il faut se rappeler que certains sujets ne le supportent pas, qu'il fatigue l'estomac et détermine de la constipation, et qu'il réveille souvent la diathèse tuberculeuse. Il agit comme un ferment, stimule les oxydations, active la combustion des hydrates de carbone et rend par suite la nutrition plus parfaite. Le rapporteur rappelle les principales *préparations ferrugineuses* (alimentaires, formes médicamenteuses insolubles ou solubles) que l'on peut utiliser tout en insistant sur l'*administration prolongée de doses faibles* (Hayem) qui lui paraît préférable aux doses élevées qui aboutissent vite à l'intolérance gastro-intestinale.

L'Arsenic est plus particulièrement à employer dans les *anémies moyennes* d'origine *tuberculeuse*, ou consécutives à une *infection générale*, une *mauvaise hygiène* ou des *troubles digestifs*, d'origine *palustre* ou *syphilitique* ; il a pu donner d'importantes *rémissions dans les anémies pernicieuses*. On le donne sous forme de *composés minéraux ou organiques*. Mais, dans ce traitement des anémies, il semble que l'arsenic dissimulé sous forme organique ait perdu ses propriétés pharmacodynamiques en même temps que sa toxicité. Les formes anciennes, *minérales à doses faibles et réfractées*, avec suspension d'autant plus longue que l'usage en est déjà plus ancien, seraient donc peut-être les préparations qu'il conviendrait le plus souvent de choisir.

L'Oxygène est un agent de reconstitution puissant au cours de *toutes les anémies*. La vie au grand air pur réalise une oxygénothérapie naturelle utile aux anémiques. Les inhalations, ou mieux les injections sous-cutanées d'oxygène peuvent être utilisées.

Le rapporteur étudie encore le manganèse, la cholestérine (surtout dans les ictères hémolytiques), les léci-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

THINES, le VANADIUM (qui présente l'inconvénient d'être très toxique), l'ACIDE CHLORHYDRIQUE, le CITRATE DE SOUDE en injections intraveineuses à 30 p. 100, la GLYCÉRINE, le MERCUROCHROME (en injections intraveineuses, qui déterminent du reste des réactions violentes).

II. **Le traitement physiothérapique** comporte l'emploi de la RADIOTHÉRAPIE, du RADIUM, du THORIUM et des RAYONS ULTRA-VIOLETS. De l'exposé que fait le rapporteur, on peut conclure : « Pour combattre l'anémie des rachitiques, l'anémie post-hémorragique, l'anémie des convalescents..., des syndromes endocriniens, l'anémie de la tuberculose chirurgicale, les rayons ultra-violets sont à préférer. Les anémies néoplasiques, celles du paludisme et de la tuberculose médicale sont plutôt justiciables des rayons X. Quant aux anémies cryptogénétiques (type pernicieux), elles paraissent bénéficier surtout de la petite curiethérapie (radium ou thorium X) associée ou non aux rayons ultra-violets. Mais, quel que soit le moyen physiothérapique employé, on se rappellera que *de faibles doses sont à employer*. Elles seules sont excitatrices des organes hématopoiétiques et capables d'améliorer l'état du sang. Les doses fortes, ou, ce qui aboutit au même résultat, des séances ou des doses trop répétées sont destructrices, donc des plus dangereuses... Tout traitement physiothérapique doit être *contrôlé par l'examen systématique et répété du sang*. Lui seul permet de redresser en cours de traitement une erreur de technique et de formuler assez rapidement un pronostic. »

III. **Les traitements hydrologiques** agissent soit en stimulant l'hématopoïèse, soit en fournissant à l'organisme les éléments salins et minéraux qui lui manquent pour faire de nouveaux globules rouges : fer, soufre, arsenic, chlorure de sodium si utile pour corriger la déperdition plasmatique. Les eaux minérales radioactives ~~et~~ « vivantes » agissent avec des doses de « médicament » absorbées au cours de la cure souvent très faibles. D'où la nécessité de la cure thermale *à la source même*. Enfin les conditions de confort, d'aération, d'insolation, d'altitude agissent aux stations hydro-minérales où l'on peut envoyer les anémiques, en se basant sur le terrain sur lequel l'anémie évolue, stations dont le rapporteur donne la longue énumération.

IV. **L'altitude et les climats** constituent des moyens d'action très puissants et très efficaces. Les CLIMATS DE HAUTE ALTITUDE sont particulièrement actifs, convenant surtout aux cas de chlorose, d'anémie post-infectieuse et pré-tuberculeuse ou palustre. Les climats de MOYENNE ALTITUDE (800 et 500 mètres) ont une action plus tonique qu'excitante. Ils ne comportent guère de contre-indication. Les CLIMATS MARINS, stimulants et excitants, provoquent une rénovation moléculaire générale avec augmentation des globules rouges et de l'hémoglobine. Tous les anémiques capables de réagir fortement et sainement en retireront de grands avantages. Tous les excitables, fébricitants, cachectiques, cardiopathes, tous les tuberculeux, tous ceux qui s'usent, qui dépensent plus qu'ils n'assimilent devront en être écartés.

DISCUSSION ET COMMUNICATIONS SUR LES ANÉMIES.

Discussion.

Le traitement hépatique. Preuve nouvelle de l'indépendance et de l'unité pathogénique de l'anémie pernicieuse. — MM. LAD. SYLLABA et VLAD. JEDLICKA (de Prague).

Le traitement des syndromes anémiques. — M. EMILE FEUILLIÉ vient ajouter au premier rapport le résumé d'un article tout récent de Castle et Bowle donnant la technique de la préparation à domicile d'un extrait de foie. Une demi-livre de pulpe obtenue avec un hachoir de cuisine est mise à macérer à la glacière pendant douze heures avec 400 centimètres cubes d'eau. A l'aide d'une passoire très fine on sépare un liquide rougeâtre qui est porté à l'ébullition pendant un très court instant et refroidi ensuite rapidement dans un courant d'eau. Passer et presser sur un linge fin. Cet extrait a l'avantage d'être beaucoup moins coûteux que les produits commerciaux.

Feuillié présente ensuite les déductions thérapeutiques de sa conception de l'hématopoïèse. La moelle osseuse et les centres clairs du tissu lymphoïde ne sont pas des organes hématopoïétiques. En hématologie classique ce sont des hospices et des cimetières qu'on a pris pour des maternités. La vraie cellule embryonnaire est le lymphocyte issu du tissu conjonctif disséminé ; c'est le lymphocyte qui se transforme en lymphoblaste, myéloblastes, plasmocytes, polynucléaires, globules rouges. Les prétendus myélocytes du sang des anémies ont d'ordinaire pour origine des polynucléaires malades ayant fait retour à l'état mono.

La formule leucopathique est indispensable : elle montre l'association ordinaire de leucopathie et d'érythropathie. Une même nocivité a lésé simultanément les globules rouges et les globules blancs. Il s'agit d'anémo-leucopathies ou de leucopathies anémiques, suivant la prédominance au moins momentanée de l'anémie ou de la leucopathie.

L'opothérapie hépatique semble agir comme régulateur lympho-conjonctif, améliorant en même temps l'anémie et les signes leucopathiques. Feuillié propose d'adjoindre au traitement sa thérapeutique autophylactique à base de nickel, vanadium, or, mercure, phénols et surtout bismuth au milligramme pour chercher à délivrer les malades de l'opothérapie hépatique en les guérissant définitivement.

M. J. CHALIER (de Lyon) estime que les médications classiques, fer, arsenic, oxygène, ne doivent pas être abandonnées ; il repousse la radiothérapie, si ce n'est dans les anémies des leucémiques. Le thorium, sous la forme d'émanation, lui paraît très utile non seulement dans ces anémies, mais aussi dans les anémies graves ou pernicieuses, si souvent non influencées par les transfusions. Il rappelle l'heureux effet, qu'il a démontré à maintes reprises, du sérum humain, et spécialement maternel, dans l'hémophilie familiale. L'hépatothérapie est sans doute le meilleur traitement actuel des anémies graves et pernicieuses ; elle agit même dans l'anémie des azotémiques ; il ne lui a reconnu aucune action dans les scléroses combinées de la moelle au cours de l'anémie pernicieuse. La

médication par le foie intervient sans doute à titre d'excitant puissant de l'hématopoïèse, mais il paraît impossible de ne pas admettre qu'elle ait un rôle antihémolytique.

M. ROCH croit qu'il ne faut pas négliger les traitements de l'anémie autres que l'hépatothérapie. Il cite des exemples où les arsenicaux organiques, les injections de thorium, le sérum de cheval, le protoxalate de fer ont donné de très beaux résultats. La différence des résultats obtenus par les diverses thérapeutiques tient sans doute aux diverses modalités pathogéniques.

Par ailleurs, il ne faut pas exagérer le danger du fer chez les tuberculeux : le fer manié avec prudence peut avoir d'heureux effets.

M. LEREBOULLET s'associe aux idées exprimées par les rapporteurs et notamment par M. Lambin. Il rappelle que, dans les anémies de la première enfance, le traitement, s'il doit être surtout étiologique, doit aussi viser les facteurs plus immédiats comme la carence en fer et l'altération des organes hématopoïétiques. Si on doit souvent, dans certaines anémies communes de l'enfance, traiter soit l'hérédo-syphilis causale, soit les troubles digestifs, le traitement ferrugineux associé est presque toujours utile et l'hépatothérapie constitue actuellement, quelles que soient les difficultés de son application au nourrisson, une ressource certaine. Elle a donné récemment à l'auteur deux beaux et rapides succès dans des cas d'anémie splénique du nourrisson à type Von Jacksch-Luzet. Mais il est des cas où tous les traitements, y compris la transfusion, sont destinés à échouer, si l'anémie est aplastique. Quelque exceptionnel que soit ce type chez le nourrisson, M. Lereboullet en a suivi un cas très net avec M. Lelong chez un bébé hérédo-syphilitique et atteint de troubles intestinaux tenaces. Dans ce cas, ni les traitements étiologiques, ni le fer, ni l'hépatothérapie n'eurent d'effet durable ; celle-ci toutefois releva temporairement l'appétit. Huit transfusions successives de sang maternel, si elles s'accompagnèrent d'un relèvement du chiffre des globules, n'eurent aucun effet favorable sur l'évolution de cette anémie qui fut progressive et semblent n'avoir agi qu'à titre substitutif par la masse de sang versée dans la circulation. Dans ce cas, à l'inverse des précédents, il n'y eut à aucun moment d'hématies nucléées dans le sang et le caractère aplastique de cette anémie explique l'échec de toutes les thérapeutiques.

M. MARCEL LABBÉ croit que lorsque l'hépatothérapie échoue, c'est à cause d'une mauvaise administration du foie ; il est très important d'apprendre à le donner sous une forme facilement tolérable.

La transfusion ne lui a jamais donné de résultats bien heureux dans l'anémie pernicieuse.

Il a vu deux rémissions très importantes survenir l'une après une pneumonie, l'autre après une infection grave.

Dans un cas, l'extrait de foie a fait rétrocéder l'anémie et l'azotémie. Dans un autre cas de néphrite urémigène avec grosse azotémie, il a complètement échoué.

En ce qui concerne la pathogénie des anémies pernicieuses, l'auteur croit qu'elles relèvent plutôt de destruction sanguine plus que d'insuffisance de l'hématopoïèse. Anatomiquement, en effet, la moelle s'y montre en pleine activité de régénération.

M. CHEVALLIER rappelle que les résultats de l'hépatothérapie sont tout à fait différents suivant les variétés étiologiques et pathogéniques des anémies : dans les anémies secondaires elle reste à peu près sans effet ; le résultat est nul dans les anémies aplastiques ; dans l'anémie pernicieuse il est au contraire brillant. Mais il ne représente qu'une médication substitutive et pas davantage, son mode d'action nous restant tout à fait inconnu.

Communications.

Un cas d'anémie rebelle traité par la méthode de Whipple. Résultats. Incidents. Accidents. — M. ARLOING (de Lyon).

L'action des extraits hépatiques sur les anémies des tuberculeux. — MM. GARIN, BOUCOMONT, Mlle ROUGIER et M. CREAT (de Lyon).

Traitement des états hémorragiques par l'injection intraveineuse de solutions glucosées hypertoniques. — M. LANGERON et Mlle PERNET (de Lille).

Station hydro-minérale d'Orezza (Corse) dans le traitement des anémies. — M. CASABLANCA (Hyères).

Effet favorable de la ligature de l'artère splénique sur l'évolution de l'anémie grave d'un ictère hémolytique. — MM. D'ŒLSNITZ et PRAT (de Nice).

Echec du traitement hépatique chez deux malades présentant un syndrome anémique grave. — MM. VEDEL, VIDAL et GONDARD (de Montpellier).

Sur le traitement des anémies pernicieuses. — M. DE BERSAGUES (de Gand).

Les bases physiologiques de l'opothérapie splénique dans le traitement des anémies. — M. SOULA et J. TAPIE (de Toulouse) ont suivi l'application de l'opothérapie splénique depuis quelques années sous la forme d'extraits lipidiques (fraction insaponifiable des lipides purifiés selon Kumagawa-Suto), sur un nombre de malades actuellement très grand. L'augmentation des globules rouges par l'effet du traitement splénique est une règle constante.

La constatation de cette hyperglobulie a déterminé les auteurs à étudier l'action pharmacodynamique des lipides insaponifiables de rate sur la formule sanguine et à constater par injection intraveineuse et par injection intramusculaire l'augmentation durable du nombre des globules rouges et celui des globules blancs (monocytose).

Les propriétés hématopoïétiques des extraits lipidiques insaponifiables de rate sont propres à cette fraction des principes premiers constitutifs de la pulpe splénique. Elles n'existent nullement dans l'extrait aqueux.

Les auteurs ont été retenus par le fait que la fraction insaponifiable des lipides extraits de la rate (et de tous les organes) est constituée par des principes dont beaucoup sont très peu connus et peuvent n'avoir que de très vagues rapports avec les lipides vrais. La fraction insaponifiable est constituée par la cholestérine et un reliquat dénommé : insaponifiable X. Cet insaponifiable X est au moins en grande partie constitué par des substances solubles dans l'eau et leur paraît doué de remarquables propriétés hématopoïétiques.

Eosinophilie au cours du traitement de l'anémie pernicieuse par la méthode de Whipple. — MM. CH. AUBERTIN et J. LEREBOULLET rapportent le cas d'un malade atteint d'anémie grave et traité, avec succès d'ailleurs, par

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

la méthode de Whipple à l'exclusion de toute autre thérapeutique, chez lequel, au bout de cinq semaines, on vit apparaître une éosinophilie importante atteignant jusqu'à 31 p. 100 comme pourcentage et 3 400 comme chiffre absolu. Aucune parasitose n'expliquait ce phénomène qui semble avoir eu pour seule cause la cure par le foie. Une telle éosinophilie n'est pas exceptionnelle et plusieurs cas en ont déjà été publiés ; elle semble être un élément de pronostic favorable.

Au point de vue du mécanisme de l'amélioration sanguine par le foie, l'existence de cette éosinophilie, jointe à la leucocytose et à la neutrophilie qui l'accompagnent, semblent en faveur d'une régénération par une poussée médullaire analogue à celles que provoquent d'autres moyens thérapeutiques.

A propos du traitement de l'anémie pernicieuse. — M. De Bersaguès (de Gand). — L'hépatothérapie ne donne que des résultats décevants dans les anémies secondaires. Elle échoue généralement sur l'achlorydrie et les troubles nerveux. Le tétrophan peut améliorer ces derniers. Le foie doit être administré longtemps pour éviter les rechutes. Un contrôle biologique sévère des extraits hépatiques s'impose. L'auteur croit à une intoxication d'origine intestinale à l'origine de l'anémie pernicieuse.

Recherches sur un extrait hépatique sec hydrosoluble dans le traitement des anémies. — MM. L. Mallet, R. Cliquet, Moreno (de Paris). — En vue de remédier aux inconvénients du régime par le foie de veau dans le traitement de l'anémie, les auteurs ont préparé et étudié un extrait sec hydrosoluble évitant les altérations souvent rapides des extraits liquides et d'une constance rigoureusement étalonnée à l'aide d'un test physiologique. Les auteurs indiquent le mode de préparation de l'extrait ainsi que sa composition chimique. Ils terminent par des faits expérimentaux qui montrent la constance du produit et qui peut être résumé comme suit :

Dix centigrammes d'extrait par kilo et par jour assurent une régénération d'environ 200 000 globules rouges dans les anémies secondaires ; 20 centigrammes d'extrait par kilo et par jour dans les anémies graves et pernicieuses assurent une régénération analogue.

(A suivre.)

A. Puech.

CONGRÈS D'UROLOGIE (1)

Octobre 1929.

LES VÉSICULITES NON TUBERCULEUSES.

Par H. MINET.

Le nom de Guelliot domine l'historique des vésiculites ; dans sa thèse (Paris, 1883), il a exposé d'une façon qui n'a pas perdu de son intérêt, l'anatomie pathologique et la symptomatologie des vésiculites blennorragiques, sans ignorer non plus les inflammations de cause pyohémique. Dans la suite, on s'est occupé de la vésiculite, surtout comme une affection liée à la prostatite et à l'épididymite. Cependant, alors que la pathologie en paraissait fixée, des idées nouvelles naissaient en Amérique, où l'on attribuait aux vésiculites une grande importance, non seulement dans la chronicité des urétrites, fait bien étudié en Europe, mais dans la production d'infections générales, en particulier du rhumatisme infectieux, de sorte que des chirurgiens, au premier rang desquels il faut citer Fuller crurent justifié un traitement chirurgical s'adressant directement à l'organe infecté, pour l'évacuer ou même l'extirper, et dans une période plus récente pour y pratiquer des injections antiseptiques dont les résultats font l'objet d'un engouement remarquable et sont déclarés merveilleux par leurs partisans. Peu de travaux complets ayant paru en France sur ce sujet, dans les années récentes, on a cru intéressant de le mettre à l'ordre du jour du présent Congrès.

Etiologie. — Il est peu probable qu'une vésiculite existe sans l'intervention de microorganismes, comme on a coutume d'en décrire. Au contraire, même dans des vésicules saines, la question se pose de savoir s'il n'y a pas parfois un microbisme latent, admis par Rovsing, constaté chez des animaux par Huet.

Guelliot croyait que la blennorragie était à peu près la seule cause des vésiculites et que celles-ci en sont une complication très fréquente ; les statistiques récentes confirment la grande fréquence des vésiculites au cours des urétrites ; on peut estimer qu'elle atteint au moins la moitié des cas de blennorragie, à des degrés divers. C'est surtout depuis l'emploi des cultures que l'on a précisé la flore des vésiculites ; la proportion des cas où l'on trouva le gonocoque dépasse 80 p. 100 d'après White et Gradwohl, dont 60 p. 100 en cultures pures et 40 p. 100 avec des infections associées. Avec le temps une vésiculite devient plus riche en germes secondaires et le gonocoque décroît et disparaît tandis que les autres persistent très longtemps dans les cas chroniques, sans qu'on puisse assigner une durée fixe à la vitalité du gonocoque qui ne dépasse probablement pas deux à trois ans ; dans des cas d'extirpation de vésiculites très anciennes, Smith et Morrissey n'ont pu cultiver aucun germe. Après le gonocoque, on rencontre surtout les staphylocoques, des streptocoques divers, le coli-bacille, l'entérocoque, le pyocyanique, le bacille pseudo-diphtérique, le pneumocoque, le bacille d'Eberth, le méningocoque, etc. ; mentionnons à titre de raretés, le *micricoccus melitensis* (Colombino) et l'*Amœba histolytica* (Hines, Belfield). Il est d'ailleurs très difficile et souvent impossible de séparer avec précision les sécrétions de la prostate de celles des vésicules quand on procède par expression par le doigt rectal ; le maximum d'exactitude a été obtenu au moyen de l'endoscope par Delzell et Lowsley.

La fréquence des vésiculites non blennorragiques est de plus en plus admise, soit qu'elles compliquent des urétrites non gonococciques, soit qu'elles suivent une infection générale ; en Amérique, on considère comme une des principales acquisitions scientifiques récentes la notion de *foci of infection* chroniques, plus ou moins latents d'où essaiment les germes pour atteindre d'autres organes et en particulier les vésicules séminales ; à leur tour, celles-ci deviennent des foci cause d'infections à distance, et le rhumatisme sous ses diverses formes, même le rhumatisme déformant, relèverait souvent de cette pathogénie. En Allemagne, les examens cadavériques de

(1) Compte rendu de l'*Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Brack confirment la fréquence de germes infectieux dans les vésicules au cours d'infections éloignées. Les prostato-vésiculites seraient non gonococciques dans 60 p. 100 des cas, si l'on en croit von Lackum à la clinique des Mayo. Cette proportion nous semble particulière à la région où elle a été observée ; en France, il n'est pas douteux que la blennorragie reste la cause principale des vésiculites non tuberculeuses, mais des infections générales ou locales, en particulier à staphylocoques et à coli-bacilles, se rencontrent assez souvent, et doivent être l'objet de notre attention.

Ces dernières se propagent aux vésicules par apport hématogène. Des infections intestinales se propagent sans doute aussi par contiguïté, et il s'agit alors surtout du coli-bacille. De l'urètre l'infection gagne les vésicules soit par voie lymphatique, comme l'admettait Guelliot, soit plus généralement par continuité ; elle est favorisée par la stase des sécrétions que provoquent l'œdème inflammatoire des canaux éjaculateurs envahis d'abord ainsi que les déviations, rétrécissements et compressions de ces canaux, comme dans les prostatites, l'hypertrophie et le cancer de la prostate, son atrophie scléreuse ; les rétrécissements urétraux, les calculs, les suites des prostatectomies, sont parmi les causes fréquentes des vésiculites. Outre la propagation par continuité, il peut se produire un reflux urétéro-vésiculaire, prouvé par plusieurs cas de miction par une incision ou ponction déférentielle et même par la radiographie.

Anatomie pathologique. — Peu de notions nouvelles récentes dans ce chapitre ; les recherches de Brack sur le contenu des vésicules sur des cadavres sont cependant à signaler. Les vésiculites *aiguës sont superficielles ou profondes* (ou interstitielles), comme Collan l'a établi ; Brack a remarqué la résistance de l'épithélium à l'infection et à la suppuration. Guelliot avait montré la prolifération de la surface de la muqueuse sous forme de villosités qu'il compare aux franges synoviales et la formation d'alvéoles plus ou moins fermés, séparés par des cloisons où les arborisations vasculaires et l'infiltration embryonnaire étaient les indices de l'inflammation. Les diverses couches de la paroi participent progressivement à l'inflammation dans la forme interstitielle. Le fait le plus important est la production d'une rétention des sécrétions et du pus par suite du gonflement de la muqueuse des voies d'excrétion, de la viscosité extrême des sécrétions, de l'atonie musculaire ; il en résulte une distension des alvéoles, des diverticules si fréquents, et dans certains cas, de la vésicule entière, constituant l'empyème aigu.

L'inflammation se propage enfin au tissu conjonctif périvasculaire qui s'infiltre et peut s'abcéder. Dans la plupart des cas, l'empyème ne se produit pas et même l'inflammation rétrocède et disparaît.

Cependant, le passage à l'état *chronique* n'est que trop fréquent. On lui a décrit les formes catarrhale, suppurée et fibreuse. La forme catarrhale ne nous paraît rien moins qu'établie.

La VÉSICULITE CHRONIQUE SUPPURÉE est tantôt ouverte, tantôt fermée, division que nous adoptons après François. La forme ouverte ne tend pas, malgré son évacuation possible, à la guérison, parce que, en réalité, il s'y produit une rétention partielle des sécrétions, due à diverses causes, en particulier à la perte de la contractilité musculaire ; la suppuration est variable suivant les cas elle est parfois latente, ne se vidant que par intervalles et sous la pression digitale, provoquant au contraire une forte pyurie si elle est très abondante. La vésiculite freinée, ou empyème chronique, est due à l'oblitération du canal éjaculateur ou du col de la vésicule ; souvent l'oblitération ne porte que sur une partie de la vésicule, sur un diverticule, sur les anses du fond ; les saillies de la face interne s'aplanissent comme dans un kyste suppuré.

La vésiculite *fibreuse* succède à la précédente forme, sans que la suppuration disparaisse toujours complètement. Le dernier stade en est l'atrophie scléreuse de la vésicule.

Toute vésiculite chronique peut se compliquer de *périvésiculite* chronique ou présentant des phases aiguës : elle est soit phlegmoneuse, soit fibreuse ; des adhérences aux organes pelviens, l'enclavement des vaisseaux et nerfs voisins, parfois la formation d'un bloc fibreux englobant aussi la prostate sont les phases ultimes du processus.

Symptômes et marche. — Ils sont bien connus et le rapporteur les énumère simplement, en insistant cependant sur les signes objectifs, base du diagnostic.

Vésiculite aiguë. — Ce sont d'ordinaire ceux de l'urétro-cystite aiguë : mictions fréquentes et douloureuses, hématuries terminales, pyurie, avec une douleur périnéale et des irradiations diverses ; ces signes sont parfois peu accusés et peuvent manquer ; ainsi dans les épididymites le plus souvent, il faut rechercher la vésiculite par le toucher pour la découvrir. En cas d'empyème, il apparaît de la fièvre, plus intense si la suppuration gagne les tissus périvésiculaires. En outre, les signes fonctionnels sont violents, tantôt du type cystite, tantôt du type rétention d'urine. Au toucher, les signes varient depuis la simple sensibilité provoquée sans altération perceptible ; épaississement pariétal, distension partielle ou totale, molle ou rénitente, évacuable par pression ou fermée, tels sont les aspects les plus fréquents ; la périvésiculite rend moins précises ces sensations, puis les masque tout à fait, quand le phlegmon s'est formé ; les abcès périvésiculaires s'y révèlent par la mollesse et la fluctuation ; l'extension en bas forme un empâtement général derrière la prostate et la vessie qui souvent est qualifié de périprostatite ; une vaste collection vésiculaire a parfois été perçue par le palper abdominal.

Les cas bénins, les plus nombreux évoluent vers la guérison ; mais les *rechutes* ne sont pas rares, de même que le passage à la chronicité, même quand les signes ont été peu bruyants. L'empyème s'ouvre d'ordinaire spontanément, si l'on n'est pas intervenu à temps pour limiter les lésions, dans les organes creux ou dans le tissu cellulaire pelvien, parfois dans le péritoine.

Vésiculite chronique. — Très variés avec les cas, les signes fonctionnels sont urétraux, mictionnels, génitaux (le plus important est l'hémospermie douloureuse), sensitifs régionaux, enfin parfois mentaux. L'aspect clinique, essentiellement *polymorphe*, dépend de l'association des signes fonctionnels, des rechutes ou des accès intermittents, et des complications (en particulier épididymites à rechutes).

Les signes positifs sont établis par le toucher rectal,

par l'expression des sécrétions et leur examen cyto-bactériologique. Le toucher doit aboutir à la différenciation des formes anatomo-pathologiques des vésiculites par la recherche des modifications inflammatoires ou fibreuses des parois des foyers de rétention, de la perméabilité des voies excrétoires, et des périvésiculites. Le rapporteur expose les diverses éventualités qui se rencontrent dans la pratique, puis la technique et les résultats de l'expression vésiculaire.

D'autres signes objectifs sont fournis par l'urétroscopie postérieure, qui révèle fréquemment des lésions chroniques urétrales, folliculaires et l'inflammation des orifices des canaux éjaculateurs avec issue de pus, ces derniers seuls signes endoscopiques caractéristiques. La vésiculographie donne des renseignements fort intéressants, mais elle est d'une interprétation difficile et souvent sans sûreté : le rapport en donne néanmoins l'historique, la technique et certains aspects. La cystoscopie est utile pour le diagnostic des complications vésicales et urétéro-rénales.

Complications. — Les complications *locales* sont la cystite, la bactériurie vésicale, la prostatite qui l'accompagne presque constamment, l'épididymite, l'ampullite et la déférentite, les ruptures de la vésicule, la péritonite, les abcès pelvi-rectaux, la phlébite périvésiculaire, la compression et les infections de l'uretère, les infections rénales, la bactériurie. Les complications urétéro-pyélo-rénales sont d'une actualité particulière. Les complications générales passées en revue sont la pyohémie le rhumatisme, l'ostéomyélite, l'iritis, etc.

Traitement. — 1° **Traitement préventif.** — C'est le traitement correct de l'urétrite. Il exclut tout traumatisme thérapeutique, et nécessite la recherche et les soins des repaires infectieux urétraux, des rétrécissements, etc. ; et la prophylaxie entre conjoints.

2° **Vésiculite aiguë.** — Le traitement des vésiculites blennorragiques aiguës est l'ancien traitement antiphlogistique : lavements chauds, repos, belladone ou atropine, etc. ; les méthodes nouvelles peuvent y être associées utilement, protéinothérapie, chimiothérapie ; la vaccinothérapie est parfois dangereuse et généralement décevante. L'empyème aigu est justiciable de la vésiculotomie. Les vésiculites d'origine hématogène suppurées au cours d'une septicémie aiguë doivent être incisées précocement. Souvent un abcès prostatique est à inciser simultanément.

3° **Vésiculite chronique.** — Le traitement doit s'adresser d'abord aux foyers infectieux qui ont engendré la vésiculite. Urétraux, ils seront cherchés et traités en particulier par les moyens endoscopiques dans l'urètre postérieur. Très souvent une prostatite doit être soignée en même temps ; ailleurs c'est un rétrécissement, une infection vésicale, une pyélite, etc. En Amérique, on traite et recherche spécialement les infections éloignées, dentaires, amygdaliennes, intestinales, appendiculaires, cutanées, etc., que nous ne devons pas négliger.

Le traitement de la vésicule elle-même vise l'évacuation parfaite des sécrétions, le rétablissement de la contractilité pariétale, la suppression des obstacles au drainage naturel du réservoir soit dans ses tubes, soit dans les canaux éjaculateurs. En même temps, on emploiera des moyens généraux : protéinothérapie, vaccins et sérums, chimiothérapie (arsénobenzol et ses dérivés gonacrine, etc.).

La thérapeutique locale comprend le traitement *conservateur* et le traitement *opératoire.*

Les moyens les plus employés dans la première catégorie sont le massage et la diathermie ; le premier suffit à la grande majorité des cas. L'électrothérapie et l'hydrothérapie ont leurs indications, ainsi que les stations hydro-minérales.

Le traitement opératoire est divisé de la façon suivante :

Palliatif : vasectomie ; épididymotomie, épididymectomie ; cystostomie.

Curatif : injections vésiculaires par voies déférentielle et éjaculatoire ; ponction ; vésiculotomie et vésiculectomie ; opérations mixtes sur la vésicule et sur le col vésical ou la prostate.

Les opérations palliatives sont des opérations de dérivation ou de suppression d'un apport infectieux aux vésicules ; ainsi agissent l'épididymectomie en cas de foyers suppuratifs chroniques ou récidivants des épididymes, et la cystostomie indiquée parfois chez des malades rétentionnistes ou fébricitants, et particulièrement chez les prostatiques infectés.

Le rapport étudie en détail les injections vésiculaires, très employées par certains urologistes américains, mais qui ne sont pas adoptées sans résistance en Europe, sauf des exceptions encore rares. Ces injections sont pratiquées soit par ponction du déférent à sa partie scrotale (opération de Belfield), soit par le canal éjaculateur (Marck, Luys, Young).

Opération de Belfield. — Le rapporteur expose d'abord les travaux qui ont abouti à démontrer que la vésicule séminale s'injecte et se remplit quand on pratique une injection en amont dans le canal déférent ; expériences sur le cadavre dont la plus ancienne et la plus connue est celle de De Graaf, reprise souvent depuis, et en particulier dans le but d'en tirer des déductions thérapeutiques, par Duhet, Pallin, Picker, et récemment Despouys. Le point qui reste litigieux est celui du degré de réplétion obtenu surtout en cas de vésiculite. Sur le vivant, ces travaux sont maintenant confirmés par la vésiculographie.

La technique de Belfield a passé par deux manières principales, que ses imitateurs n'ont modifiées que par des détails de minime importance. Ce fut d'abord la *vasostomie* : ouverture étroite au bistouri du déférent, suivie de l'introduction d'une canule par où se fait l'injection, et comportant un temps important de dissection du canal qui est soulevé hors du scrotum avant la ponction, afin d'éviter tout risque d'injection dans la gaine déférentielle et dans le tissu cellulaire scrotal. Ce fut ensuite et jusqu'à maintenant, la vasopuncture, ou vasotomie, où la ponction est faite de même, mais sans libération complète du canal et sans extraction ni suture à la peau : ainsi pense-t-il éviter les sténoses et oblitérations dont on avait fait reproche à la méthode. La solution employée par Belfield est le collargol à 5 p. 100, qui à son pouvoir antiseptique joindrait celui de liquéfier les sécrétions épaisses qui obstruent les tubes et alvéoles vésiculaires. Cependant cette solution ayant été démontrée nocive pour la muqueuse (Brahms chez le chien, Rolnick), Belfield semble

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

dans ses dernières publications, vouloir renoncer au collargol.

Ces injections ne se passent pas toujours sans incidents consécutifs. On a signalé de la fièvre assez fréquemment, des indurations phlegmoneuses du tissu cellulaire, des épididymites, des douleurs, etc. ; l'an dernier, Blanc a observé un phlegmon suivi de mort. En général, les suites sont simples si l'on prend toutes les précautions indiquées par Belfield. Mais, malgré les progrès de la technique, l'oblitération du canal est encore redoutée par beaucoup d'urologistes. La gravité de l'intervention dépend d'ailleurs beaucoup de l'infection de la vésicule elle-même ; les cas sont très variables au point de vue de leur virulence, et la plupart des vésiculites ainsi traitées sont des blennorragies bénignes ; les réactions seront différentes dans des vésiculites chroniques avec rétention septique et virulente, mais c'est là qu'un traitement direct est le plus désirable. Un cas récent d'ostéomyélite survenue huit jours après le Belfield a été publié en Angleterre.

Les résultats sont diversement appréciés ; ici encore les cas ne sont pas tous comparables, les vésiculites qui guérissent rapidement par les injections ne sont pas parmi les plus graves au point de vue des lésions et de l'état infectieux. Cependant, les guérisons obtenues dans des urétrites rebelles récidivantes, dans les épididymites à rechutes blennorragiques, dans le rhumatisme, invitent à ne pas rejeter complètement cette méthode malgré les objections qu'elle soulève, malgré les rechutes avouées par nombre d'auteurs et malgré le risque du sténose déférentielle. Un point important est de ne pas oublier que l'injection vésiculaire ne dispense nullement de continuer à traiter les lésions concomitantes de l'urètre, de la prostate et de l'appareil urinaire, sous peine d'échec. Le rapporteur développe les indications d'après Belfield et d'autres auteurs et signale les abus possibles.

Injections par le canal éjaculateur. — Pratiquées d'abord par Marck en Amérique, par Luys en France, elles sont peu répandues ; Belfield n'a fait que les essayer ; Luys paraît les négliger au profit du Belfield ; elles sont employées surtout en Amérique par Young et par Delsol et Lowsley, en France par Phélip, en Allemagne par von Lichtenberg.

Elles nécessitent le traitement préalable des lésions de l'urètre postérieur et des sténoses du canal éjaculateur ; souvent, ces mesures suffisent à permettre la guérison spontanée des vésiculites qu'elles entretenaient.

Opérations sur la vésicule. — La ponction de l'empyème aigu ou chronique, employée autrefois, est délaissée ; cependant, quelques cas récents de ponction rectale et de ponction périnéale ont été relevés par le rapporteur.

La vésicule est atteinte en vue de son incision ou de son extirpation par l'une des voies suivantes :

1° Voie haute :
- Paravésicale sus-pubienne ;
- Paravésicale inguinale ;
- Intravésicale.

2° Voie périnéale prérectale.

3° Voie postérieure :
- Ischio-rectale ;
- Médiane postérieure ;
- Sacrée ;
- Transrectale.

Le rapport expose la technique, les indications et les résultats de la vésiculotomie, de la vésiculectomie et des opérations cervico- et prostato-vésiculaires.

Discussion du rapport.

Louis Phélip (de Lyon. — L'infection vraie de la vésicule est rare. L'aspect clinique est variable. Au cours de l'urétrite chronique 6 p. 100 des malades ont du pus à gonocoque dans leurs vésicules et 4 p. 100 des coli-entéro-staphylocoques.

Comme traitement, massage et traitement médical. Un cas d'ouverture d'abcès de la vésicule.

Cinq cas d'opération de Belfield-Kidd, deux échecs, deux bons résultats, un?

Le cathétérisme de l'orifice des canaux éjaculeurs doit se faire avec appareil à vision directe à eau. Dilatation de l'orifice par filiformes, puis massage ; plus rarement, injection de collargol ou de mercurochrome. 60 p. 100, de résultats.

Dr Edmond Papin (de Paris). — Il faut distinguer parmi les spermatocystites, plusieurs formes.

Les unes légères guérissent facilement par le massage, les vaccins et la chimiothérapie.

Les autres nécessitent une intervention. Ces cas sont relativement rares, mais on en rencontre cependant dans la pratique un certain pourcentage.

L'opération la plus simple est celle de Belfield, qui consiste à injecter une substance bactéricide dans le canal déférent par voie inguinale. J'ai pratiqué cette opération dans un assez grand nombre de cas avec de bons résultats. Les examens de sperme ultérieurs ont toujours montré des spermatozoïdes. Je crois que cette opération ne présente aucun inconvénient et peut donner de nombreuses guérisons.

Enfin, il existe un petit nombre de cas qui relèvent absolument de la chirurgie. Je n'en ai rencontré jusqu'ici que 12 cas dans lesquels j'ai dû pratiquer la spermatocystectomie totale ou partielle de préférence à la spermatocystotomie.

Ces opérations ont toujours donné des résultats très satisfaisants.

Le professeur Gayet (de Lyon), a rencontré trois formes cliniques de spermatocystites : la forme chronique, froide ; la forme subaiguë et surtout récidivante ; la forme aiguë à symptomatologie bruyante. Dans la première, petits nodules vésiculaires, troubles sexuels, éjaculation douloureuse ; hémospermie. La thérapeutique sera prudente, le pronostic bénin, après qu'on aura fait les examens nécessaires pour éliminer tuberculose et cancer.

Dans la forme aiguë, dont la caractéristique est d'être à rechutes, des blennorragiques et des colibacillaires, prévoir la durée longue, employer massages, dilatations, balnéation par la voie rectale. Les autovaccins ont donné quelques beaux succès à l'auteur, aussi bien dans la colibacillose que dans la blennorragie. Après avoir expérimenté la vasotomie et les injections vésiculaires au collargol, l'auteur y a renoncé à cause des insuccès.

La forme aiguë, véritable abcès de la vésicule, et parfois phlegmon périvésiculaire, avec température et altération rapide de l'état général, a surtout été rencontrée par l'auteur chez de vieux rétrécis ou chez des blennorra-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

giques ayant subi des traitements trop violents. Il cite un cas à la suite d'une prostatectomie, à vrai dire avec coïncidence de rétrécissement ancien et de lithiase vésicale.

Il n'a pas remarqué le rapport sur lequel ont insisté certains auteurs américains entre la vésiculite et les douleurs rhumatismales, bien qu'il l'ait systématiquement cherché chez ses malades.

Dr DUVERGEY (Bordeaux). — Elles sont surtout représentées par les vésiculites blennorragiques ; rarement le colibacille et le staphylocoque rentrent en action. Elles se trouvent ordinairement associées à des lésions de l'urètre postérieur et de la prostate et sont justiciables d'une thérapentique patiente et tenace.

La vaccination, la méthode de Belfield ou lavage des vésicules par le déférent au niveau de la région inguinale sont peu efficaces. Le massage des vésicules, le traitement simultané des infections prostatiques et urétrales concomitantes constituent encore le moyen le plus simple et le plus utile pour amener la guérison des vésiculites chroniques de beaucoup les plus fréquentes. L'action opératoire doit être réservée aux vésiculites aiguës et chroniques suppurées.

Le Dr MAILLE rapporte le cas d'une colique spermatique qu'il a eu l'occasion d'observer, à la suite de trois séances de cautérisation diathermique de la région du véru : crise douloureuse survenant quelques jours après, à la suite d'un coït, ressemblant à une colique néphrétique, mais siégeant au périnée et au rectum, irradiée aux canaux inguinaux et aux testicules : douleur ayant les caractères d'une douleur d'expulsion avec périodes d'accalmie, sur laquelle morphine et bains de siège restent sans effet, et qui cède seulement au bout de quarante-huit heures.

L'auteur incite à la prudence ceux qui traitent les urétrites chroniques par cautérisation diathermique endo-urétrale et fait remarquer le mode de guérison très simple de cette colique spermatique par congestion des vésicules : décongestion, massages, repos génital.

Le Dr V. TRIFU (Bucarest) envisage le traitement en trois phases :

1° *Aiguë* : antipyrétiques administrés par doses faibles, répétées à courts intervalles, pour arriver à des doses journalières massives.

De plus, lavements très chauds et traitement de l'urétrite coexistante (injections intraveineuses de gonacrine).

Pas de vaccinothérapie dans cette phase ponr éviter les réactions générales et de foyer.

2° *Chronique* : massage de la vésicule, autovaccinothérapie et traitement des lésions coex tantes.

3° *Latente* : dans cette phase, la vésicule étant seule malade, le meilleur traitement est le lavage de la vésicule en ponctionnant le déférent dans sa portion scrotale.

Il a noté, en essayant cette opération, 7,4 p. 100 d'échecs tandis que le cathétérisme des canaux éjaculateurs donne 30 p. 100 cas d'échecs. De plus, le lavage par le déférent est suivi toujours de guérison, sans aucune complication.

(A suivre).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS

ACÉTYLCHOLINE ROCHE. — Tous spasmes des petits vaisseaux. — Ampoules de 1 centimètre cube à 0,05. — Solution glucosée stable.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

ADOVERNE ROCHE. — Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis.* — Etalonnage physiologique. — Granules, gouttes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

ALLONAL « ROCHE ». — Analgésique renforcé, sédatif et progressivement hypnogène. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 65, rue Louis-Blanc, Paris.

HOLOVARINE. — Poudre d'ovaire intégral.

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

INSULINE. — **Insuline française injectable « Endopancrine ». Poudre d'insuline « Phylose »** (usage externe).

Laboratoires Deslandre, 48, rue de la Procession, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

IODARSENIC GUIRAUD (gouttes paidophiles). — FORME ET PRINCIPE ACTIF. — Solution stabilisée au centième de triiodure d'arsenic chimiquement pur.

MODE D'ACTION. — Joint aux propriétés modificatrices de l'iode naissant l'action stimulante des arsenicaux.

INDICATIONS. — Toutes les affections du tissu lymphoïde, adénopathies, lymphatisme, maladies cutanées, ralentissement de la nutrition, anémies secondaires.

POSOLOGIE. — II à XL gouttes suivant âge (voir la notice qui accompagne chaque flacon).

Laboratoire de l'iodarsenic Guirand; impasse Milord à Paris.

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Tablettes à 0gr,25. — Obésité, goitre, myxœdème.

DOSE. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, *Boulevard Saint-Martin, Paris.*

ISACÈNE ROCHE. — Laxatif synthétique nouveau. — Enfants, femmes enceintes, vieillards, malades, etc. — 2 à 6 comprimés et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21 place, des Vosges, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS *(Suite)*

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris,

KYMOSINE ROGIER. — A base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

MODE D'ACTION. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

INDICATIONS. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

POSOLOGIE. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillerée-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

MESARCA « ROCHE » (**Néo-Mésarca, 914**, pour injections endoveineuses ; **Sulfo-Mésarca**, pour injections intramusculaires). — Toutes doses. Tolérance parfaite.

Produits F. Hoffmann La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable*, utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Voges, Paris.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

SÉDOBROL ROCHE. — *Extrait de bouillon végétal concentré achloruré et bromuré*, permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. — *Tablettes, Liquide.* Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

Produits G. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SÉDORMID ROCHE. — Le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux. — Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose), et sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (Granules à 0,001 extrait titré de). — Tonicardiaque *diurétique*. Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSE. — 2 à 4 granules par jour.

3, boulevard Saint-Martin, Paris.

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — *Pansement gynécologique idéal*, d'application facile, sans spéculum et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THÉOBRYL ROCHE. — *Théobromine injectable*, plus maniable que les théobromines, plus active, à doses moindres, sans inconvénients. — *Gouttes, Ampoules* (injections intramusculaires indolores).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré, inodore, ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif. Dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche* liquide et *Ovules Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

THYROXINE « ROCHE ». — Thyroxine synthétique d'après Harington et Barger. — Ampoules de 1 centimètre cube à 1 milligramme. — Comprimés à 1 demi-milligramme.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

URASEPTINE. — PRINCIPES ACTIFS. — Hexamine (formine), Diéthylènediamine, benzoate de lithine, Citrate d'Hexa.

DOSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexamine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

NOUVELLES

La déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

ARTICLE PREMIER. — Les cas de maladies d'origine professionnelle, que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 13 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de l'extension éventuelle de la législation sur les accidents du travail à ces maladies, sont les suivants :

1° Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées :

a. Par le plomb et ses composés ;

b. Par le mercure et ses composés ;

c. Par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène perchloré, l'éthylène trichloré, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, les nitro-benzènes ;

d. Par l'aniline et ses dérivés;

e. Par le sulfure de carbone ;

f. Par les vapeurs nitreuses, le chlore et autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfuré et le sulfhydrate d'ammoniaque, l'acide cyanhydrique, l'acide picrique, l'oxyde de carbone, l'oxychlorure de carbone (gaz phosgène), les formaldéhydes ;

g. Par le phosphore blanc et l'hydrogène phosphoré ;

h. Par l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic ;

i. Par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques

j. Par l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins ;

k. Par l'action des rayons X et des substances radioactives ;

2° Les cas :

a. De cancers ayant un caractère professionnel, autres que ceux déclarés du chef d'une des causes sus-énoncées ;

b. D'ankylostomiase ;

c. D'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières siliceuses, calcaires ou argileuses ;

d. D'affections pulmonaires déterminées par l'absorption de poussières de charbon ;

e. D'affections oculaires causées par les sources industrielles intensives de chaleur ou de lumière.

ART. 2. — Le décret du 19 février 1927 est abrogé.

L'inauguration du Bureau de la Presse médicale latine. — Grâce à l'appui généreux de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, la Fédération de la Presse médicale latine vient d'ouvrir à Paris, 101, rue de Richelieu, un Bureau permanent de lecture et de renseignements, réalisant ainsi un des vœux formulés par son premier Congrès.

L'inauguration du *Bureau de la Presse médicale latine*, qui constituera en même temps le nouveau siège social de l'Association de la Presse médicale française, avait lieu jeudi 21 novembre, et a été l'occasion d'une manifestation entièrement réussie de sympathie et de solidarité entre les représentants de la presse médicale française et étrangère et ceux de l'industrie pharmaceutique. Le professeur Lœper, président de l'Association française et de la Fédération latine, présidait cette fête intime. Autour de lui, nous avons remarqué : le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine ; MM. Fumouze et Castanet, vice-présidents de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; les Drs Le Sourd, Fiessinger, Gardette, Pierra, membres du Conseil d'administration de l'Association de la Presse médicale française ; les Drs Dartigues et Molinéry, président et secrétaire général de l'Union médicale latine ; le Dr Mathé, représentant l'A. D. R. M. ; MM. Baillière, président, Masson et Vigot, membres du Syndicat des éditeurs ; le commandant Feuillade, représentant la Compagnie fermière de Vichy ; MM. Melchissedec, de *Paris-Amérique latine* ; Blondel, du *Journal* ; Bertillon, du *Matin* ; les Drs Etchegoin (de Buenos-Ayres), Condé, Jahn (de Caracas), Kaplan (de Santiago du Chili), Zapata (de Bogota), Markianos (d'Athènes), etc., représentant la Presse médicale latine ; Bertaut, président, et Perrin, directeur de la Société mutuelle de publicité ; MM. Comar, Guillaumin, Rogier, Coirre, Lemaitte, Vaillant, Boinot, Lauriat, Troncin, Longuet, Deschiens, Genêvrier, etc., de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; les Drs Clément Simon, Millian, Lévy-Bing, Jayle, Mathieu de Fossey, Mignot, de Parrel, Roulland, Crinon, Mainot, Dupuy de Frenelle, Groc, Delort, Bianeani, etc., de l'A. P. M. F.

Après la visite des locaux du Bureau de la Presse médicale latine, dont tout le monde s'accorda à vanter la situation à quelques mètres des grands boulevards, dans un quartier très fréquenté par les provinciaux et les étrangers de passage à Paris, ainsi que la parfaite installation matérielle, un vin d'honneur réunit dans la grande salle de lecture une centaine d'adhérents et d'invités. M. Fumouze, vice-président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, remit officiellement le nouveau Bureau à la Fédération de la Presse médicale latine et à l'Association française, et il sut remplir son rôle un peu délicat avec un tact et une discrétion (et comme en s'excusant presque de la modestie de l'offrande) qui touchèrent infiniment les médecins présents. Le professeur Lœper, au nom des deux groupements qu'il préside avec tant de zèle et d'autorité, remercia la Chambre syndicale de son geste de solidarité et sut, dans les termes les plus heureux, souligner le véritable symbole de collaboration amicale et fructueuse que constituent les vitrines de la salle de lecture, où l'on voit figurer, les uns au-dessus des autres, les journaux et revues, fruits de la pensée latine, et les produits de l'industrie pharmaceutique témoignages, eux aussi, de la science et de l'ingéniosité de la race.

Un banquet, qui réunissait une soixantaine de convives, eut lieu ensuite dans les salons du restaurant Cardinal. Au champagne, le professeur Lœper, qui présidait, sut trouver des expressions nouvelles pour saluer et remercier les assistants. M. Fumouze renouvela l'affirmation de l'étroite solidarité qui unit désormais, et de jour en jour davantage, la presse scientifique et l'industrie pharmaceutique. Le Dr Etchegoin (de Buenos-Ayres) prit la parole au nom des amis étrangers de la Presse et de l'industrie françaises et n'hésita pas, avec une franchise dont tout le monde lui sut gré, parce que tout le monde connaît sa sympathie et l'on peut dire son affection pour notre pays, à attirer l'attention de ses auditeurs

Les Progrès récents en Thérapie endocrinienne

PAR

P. CARNOT. — P.-E. WEILL. — E. GLEY. — P. HARVIER. — L. BINET. — A. BAUDOUIN. — L. HALLION. — F. RATHERY. — A. PÉZARD. — H. VIGNES. — R. GAYET. — E. SERGENT.

1927, 1 vol. in-8 de 294 pages avec figures.. .. .. 24 francs

Cours de Thérapeutique de la Faculté de Médecine de Paris.

PROFESSEUR : Paul CARNOT

NOUVELLES *(Suite)*

sur les lacunes de notre propagande et de notre organisation scientifiques, qui ne nous permettent pas toujours de lutter efficacement contre une certaine concurrence étrangère. Puis, le Dr Dartigues, président de l'Union médicale latine (ex-U.M.F.I.A.), apporta l'adhésion enthousiaste de la puissante Association qu'il a fondée à l'œuvre que poursuit, parallèlement à la sienne, la jeune Fédération de la Presse médicale latine. Enfin, le secrétaire général de celle-ci rappela aux assistants quelques détails d'organisation pratique dont la connaissance assurera le succès de la nouvelle entreprise.

1° Le Bureau de la Presse médicale latine est ouvert à titre gracieux, à tous les médecins et étudiants en médecine français et étrangers demeurant à Paris ou de passage dans cette ville, sous la seule réserve de justifier de leur identité ;

2° La salle de lecture et le bureau de renseignements sont ouverts tous les jours, de 9 h. 30 à midi et de 15 heures à 18 heures ; les lecteurs peuvent consulter sur place tous les périodiques et les ouvrages que reçoit et possède le Bureau ; il leur est simplement demandé, dans l'intérêt commun, de n'emporter chez eux aucun de ces ouvrages ou périodiques ;

3° Le Dr L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse médicale latine et de l'Association de la Presse médicale française, reçoit au Bureau : les lundis et vendredis, de 10 heures à midi, le mercredi, de 16 à 18 heures ;

4° A la demande des lecteurs, il leur sera délivré, *à titre gracieux*, une carte constatant leur affiliation à la Fédération, au vu de laquelle ils bénéficieront des réductions réservées aux membres de celle-ci dans les hôtels, restaurants, théâtres, etc.

Rappelons à ceux qui l'ignoraient que le Bureau de la Presse médicale latine est situé 101, rue de Richelieu, presque à l'angle du boulevard des Italiens, à 50 mètres de la station Richelieu-Drouot du Métropolitain et que son numéro de téléphone est : *Louvre* 12-28.

Voilà pour les lecteurs. Un dernier mot à l'adresse, celui-ci, de MM. les directeurs de journaux, éditeurs et auteurs : qu'ils veuillent bien envoyer, à l'adresse ci-dessus, leurs revues, ouvrages et brochures. C'est à ce prix, et à ce prix seulement que l'œuvre entreprise réussira et donnera les résultats qu'en attendent ses organisateurs.

L.-M. PIERRA.

Syndicat des médecins urologistes français. — Le syndicat général des urologistes français vient de tenir son assemblée générale de 1929, à Paris, sous la présidence du Dr Verrière, de Lyon, président, assisté du Dr Blais, du Havre, vice-président.

La question des assurances sociales y a surtout été discutée, et un tarif minimum urologique de clientèle y a été établi.

De nombreux spécialistes urologistes ainsi que plusieurs professeurs des Facultés de médecine font actuellement partie du Syndicat, mais il serait de l'intérêt général que tous les urologistes exerçant en France, et réunissant les conditions requises pour l'admission, soient groupés dans une même association professionnelle. Auss le Syndicat leur fait-il un pressant appel.

Pour renseignements et demandes d'adhésion, s'adresser au secrétaire général : Dr Marcel Gallois, 26, rue de Clichy, Paris (IXe).

La situation militaire des médecins ou étudiants à vingt inscriptions. — M. Barillet, député, a demandé au ministre de la Guerre : 1° quelle est la situation militaire, prévue du temps de paix, d'un médecin ou étudiant à vingt inscriptions, non encore pourvu du diplôme de docteur (ou d'un interne des hôpitaux de Paris) qui n'a pas accompli de service actif ni de préparation militaire, ayant été exempté du service militaire par le conseil de revision, et qui, en vertu de l'article 20 de la loi du 31 mars 1928, passe devant un conseil de réforme au moment du passage de sa classe dans la première réserve et est versé, soit « bon armé » dans la réserve, soit dans l'auxiliaire ; 2° si, à supposer qu'il soit classé dans la réserve, il peut, après avoir satisfait aux obligations (périodes) de sa classe dans la réserve, être nommé médecin auxiliaire (étant toujours entendu qu'il n'a fait ni service actif, ni préparation militaire) ; 3° dans l'affirmative, après combien de temps ; 4° s'il peut ensuite être nommé officier médecin-major ; 5° si, à supposer qu'il soit classé dans l'auxiliaire, il peut devenir médecin auxiliaire.

Voici la réponse du ministre :

« Les exemptés repris bons pour le service et versés dans les réserves sans avoir accompli de service actif, sont affectés comme soldats de 2e classe, suivant leurs aptitudes physiques et professionnelles ; 2° le docteur en médecine ayant satisfait d'une façon quelconque aux obligations militaires peut, sur sa demande et après avoir subi avec succès l'examen d'aptitude prévu à l'article 6 de l'instruction du 12 octobre 1926, être nommé médecin auxiliaire ; 3° la nomination au grade de médecin auxiliaire, dans le cas visé ci-dessus, peut être prononcée immédiatement après l'examen, par les soins du directeur du service de santé de la région du territoire de la résidence du candidat ; 4° le médecin auxiliaire titulaire du diplôme de docteur en médecine (ou l'interne des hôpitaux) peut être nommé ultérieurement au grade de médecin sous-lieutenant de réserve ; 5° le classement dans le service auxiliaire n'est pas un obstacle aux nominations aux grades précités. »

Médecin sanitaire maritime. — L'arrêté suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

ARTICLE PREMIER. — Les jurys pour l'examen des candidats aux fonctions de médecin sanitaire maritime sont constitués dans les villes et aux époques ci-après : Bordeaux (octobre), et Marseille (mars).

Les demandes doivent être adressées, autant que possible, un mois à l'avance, aux directeurs des circonscriptions sanitaires de Pauillac ou de Marseille.

Les candidats ont à produire à l'appui de leur demande : leur acte de naissance ; le diplôme de docteur en médecine ; un certificat de bonnes vie et mœurs ; un pièce établissant leur qualité de Français (pièce militaire, carte d'électeur. La qualité de Français peut être également affirmée par le certificat de bonnes vie et mœurs et tient lieu dans ce cas de pièce principale).

ART. 2. — L'examen porte sur la bactériologie, la pathologie, l'épidémiologie, le traitement et la prophylaxie des maladies transmissibles ainsi que sur la réglementation sanitaire et ses applications pratiques

NOUVELLES *(Suite)*

L'épreuve écrite comporte : 1° une composition sur la pathologie des malades infectieuses et contagieuses (maladies pestilentielles exotiques, maladies épidémiques et endémiques) ; 2° une composition sur la législation sanitaire (loi du 3 mars 1822 ; règlement du 8 octobre 1927, conférences internationales de Venise, de Dresde et de Paris).

Il est accordé aux candidats une heure et demie pour la rédaction et la composition de pathologie et une heure pour la rédaction de la composition de législation.

L'épreuve orale porte : 1° sur la pathologie des maladies infectieuses et contagieuses ; 2° sur la bactériologie (coloration et diagnostic des principaux microbes pathogènes) ; 3° sur la législation sanitaire et la pratique de la désinfection (préparation et usages des liquides antiseptiques ordinairement employés : stérilisation avec les appareils usités dans les laboratoires et sur les navires).

Bourses familiales du Corps médical. — Règlement, — ARTICLE PREMIER. — Les dix bourses familiales du Corps médical dues à la générosité de M. le Dr Roussel seront attribuées chaque année par un jury composé de douze membres et comprenant : le Président de l'Association générale des médecins de France, président; le secrétaire général et le Trésorier général de cette association, M. le Dr Roussel ou son délégué, et cinq membres désignés par le Conseil général à sa réunion mensuelle de janvier, un délégué de la Conférédration des Syndicats, un délégué de la Société de femmes et enfants de médecins et un délégué du Service de santé militaire.

ART. 2. — Les bénéficiaires seront des médecins civils ou militaires français d'origine ou des veuves de médecins non remariées, faisant partie ou non d'une association professionnelle.

Les candidats devront avoir au moins cinq enfants vivants à leur charge.

ART. 3. — L'attribution en sera faite par le jury, sur demande des intéressés adressée par eux-mêmes ou par toute association professionnelle ayant eu connaissance de la situation de famille d'un confrère.

ART. 4. — Ces demandes devront être adressées à M. le président de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, avant le 1er mai; elles seront enregistrées au siège de l'Association sur un carnet spécial, dans l'ordre de leur arrivée, et assurées de la plus grande discrétion.

ART. 5. — Elles devront exposer la situation matérielle du pétitionnaire et être accompagnées :

1° Des bulletins de naissance des enfants à sa charge et de la situation actuelle de chaque enfant ;

2° Des renseignements contenus dans un questionnaire d'un modèle annexé au règlement.

ART. 6. — Le jury chargé d'examiner les demandes se réunira avant le 15 juin et désignera les confrères ayant obtenu la bourse avant le 1er juillet.

Il pourra, par des enquêtes discrètes auprès des groupements professionnels du département, faire contrôler les affirmations contenues dans les demandes et le questionnaire.

ART. 7. — L'attribution se fera par vote au bulletin secret au sein de la commission et à la majorité des voix des membres présents.

ART. 8. — Ces bourses seront attribuées une seule fois à la même personne.

ART. 9. — Elles seront mandatées aux intéressés par les soins du trésorier de l'Association générale après entente avec M. le Dr Roussel, dans les quinze jours qui suivront leur attribution.

ART. 10. — Si la totalité des bourses n'a pu être attribuée une année, faute de demandes, les bourses ainsi disponibles pourront être accordées l'année suivante.

ART. 11. — La liste des bénéficiaires ne sera jamais publiée et aucun renseignement ne sera jamais donné sur leur identité.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis. — (Professeur M. H. Gougerot). Jeudis de la Clinique fondée sous le patronage de M. Louis Brocq.

19 Décembre, professeur agrégé N. Feissinger : Rôle des ferments leucocytaires dans les réactions cutanées.

16 Janvier, professeur agrégé Guy Laroche : Nouvelles recherches sur les xanthéines : pathogénie et traitement. — 23 Janvier, professeur Nicolas (de Lyon) : Etat actuel de la maladie de Nicolas-Favre. — 30 Janvier, M. Paul Blum : Cirrhoses du foie et syphilis.

6 Février, professeur agrégé Moure et Giraudeau : Le bistouri diathermique en chirurgie esthétique et en dermatologie. — 20 Février, professeur agrégé De Keyser de Bruxelles) : Nouveaux traitements du furoncle et de l'anthrax. — 28 Février, M. Burnier : Syphilis mammaire et utéro-salpingo-ovarienne.

6 Mars, Mlle O. Eliascheff : Classification des tumeurs mésodermiques. — 20 Mars, professeur agrégé Dujardin (de Bruxelles) : Réactions allergiques et pexies cutanées. — 27 Mars, M. Louste : La rate avant et pendant le chancre syphilitique.

3 Avril, M. Filliol : Etat actuel de la discussion des ictères au cours des traitements syphilitiques.

Après Pâques auront lieu des leçons des professeurs Jadassohn (Toxicodermies hématogènes), Sabouraud (Etiologie et pathogénie des acnés avec déductions thérapeutiques), Milian (Biotropisme en dermatologie), Favre (Adénie prurigène oésinophilique), Joyeux (Gales animales et humaines), etc. M. Jean Meyer (Actinothérapie), etc.

Hôpital Claude-Bernard. — A la clinique des maladies infectieuses, M. le professeur Pierre Teissier commencera ses leçons le jeudi 21 novembre, à 10 h. 30.

ORGANISATION DU SERVICE DE L'ENSEIGNEMENT. — Service. — Visite tous les matins : de 9 h. 15 à 10 h. 30 les jours de leçons ; de 9 h. 15 à 11 h. 30, les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique (chefs de clinique et chefs de clinique adjoints), ou par les élèves, sous la direction du professeur ou des assistants.

Enseignement. — Le mardi et le jeudi, à 10 h. 30, leçon magistrale à l'amphithéâtre provisoire, avec ou sans présentation de malades, ou leçon au lit du malade, par M. Teissier.

Le samedi, à 10 h. 30, leçons de technique clinique à l'amphithéâtre ou au laboratoire, par les collaborateurs

NOUVELLES *(Suite)*

ou assistants de la clinique : MM. Gastinel, Cambessedès, Cathala, Rivalier, Cochez, Joannon, Coste, Marceron, Chavany, anciens chefs de clinique ; Reilly, chef de laboratoire ; Le Clerc et George, chefs de clinique titulaires ; Garnier, Bourgeois, chefs de clinique adjoints.

Une consultation médico-chirurgicale concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse, est assurée les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, par M. Chatelier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

L'enseignement donné à la clinique des maladies infectieuses s'efforce de répondre aux deux modalités nécessaires suivantes : 1° L'enseignement professionnel ou pratique qui a pour but d'instruire les étudiants (durant le stage des maladies infectieuses auquel ils sont astreints) dans les données de sémiologie et de technique diagnostique des principales maladies infectieuses, comme aussi dans leur prophylaxie et leur traitement.

2° L'enseiguement complémentaire, s'adressant aux médecins français ou étrangers, aux travailleurs ou chercheurs désireux de se perfectionner dans la connaissance de la pathologie infectieuse et exotique.

Cet enseignement s'attache soit à l'étude des formes plus exceptionnelles ou moins connues des maladies épidémiques ou contagieuses, soit à la discussion des grands problèmes d'étiologie et de physiologie pathologique comme à l'examen des techniques nouvelles ou des donnécs les plus récentes de prophylaxie sociale ou individuelle, et de thérapeutique dite spécifique.

Ces deux enseignements se poursuivent parallèlement chaque jour, au lit du malade ou dans les leçons magistrales et les conférences avec interrogations déjà indiquées ; l'enseignement complémentaire étant plus particulièrement assuré par le professeur de la clinique, avec le concours dévoué de M. le professeur d'hygiène Tanon ; de M. Gastinel, agrégé de bactériologie ; de M. Reilly, chef de laboratoire de M Cathala, agrégé de médecine, médecin des hôpitaux ; de M. Joannon, agrégé d'hygiène ; de M. Coste, médecin des hôpitaux, tous anciens élèves de la clinique des maladies infectieuses ; aussi avec l'aide de collègues spécialisés en diverses branches des maladies infectieuses ou exotiques.

Clinique médicale propédeutique. — Un cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire sera fait du lundi 9 décembre au samedi 14 décembre 1929 inclus, par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi. Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Programme des leçons théoriques. — Ces leçons seront au nombre de trois par jour : à 11 heures (sauf le lundi), à 15 heures et à 17 h. 30.

Lundi 9 Décembre. — 9 heures, M. le professeur Sergent : Principes généraux et technique du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — 15 heures, M. Bordet : Les images broncho-pulmonaires normales. — 17 h. 30' M. Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 10 Décembre. — 11 heures, M. Turpin : Diaphragme. — 15 heures, M. Durand : Médiastin (tumeurs et kystes). — 17 h. 30, M. Mignot : Adénopathies médiastinales et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Mercredi 11 Décembre. — 11 heures, M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — 15 heures, M. Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales. — 17 h. 30' M. Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Jeudi 12 Décembre. — 11 heures, M. Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité. — 15 heures, M. Durand : Scissurites et épanchements scissuraux. — 17 h. 30, M. Pruvost : Pneumothorax et pneumoséreuse.

Vendredi 13 Décembre. — 11 heures, M. Bordet : Pneumopathies aiguës non tuberculeuses. — 15 heures, M. Kourilsky : Abcès du poumon ; gangrène pulmonaire. — 17 h. 30. M. Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 14 Décembre. — 11 heures, M. Durand : Tuberculoses pulmonaires aiguës. — 16 h. 15. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — 17 h. 30, M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

Programme des exercices pratiques. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), sous la conduite des conférenciers, et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques), par M. Couvreux.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétari a de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Physiologie. — Un certain nombre de collaborateurs qualifiés pour traduire quelques revues ou monographies étrangères récentes en exposeront l'essentiel à dater du lundi 2 décembre 1929, en une lecture qui aura lieu le lundi, à 18 heures, à la salle des Thèses n° 2, à la Faculté de médecine.

Cet enseignement complémentaire s'adresse à tous ceux qu'intéresse le mouvement biologique et particulièrement aux travailleurs des différents laboratoires qui, après avoir entendu la mise au point d'une question d'actualité, pourront échanger fructueusement des idées

Détail des lectures commentées. — 2 Décembre, M. L. Binet, Le nerf du sinus carotidien, d'après Hering. — 16 Décembre, M. R. May, Le problème de la greffe nerveuse, d'après les travaux récents.

13 Janvier, M. Machebœuf, La lécithine, le cholestérol et les stérides, propriétés physicochimiques, d'après Long et Gephart, Porges et Neubauer, etc. — 27 Janvier, M. L. Genevois, Métabolisme et fonctions des cellules, d'après O. Meyerhof, Warburg, etc.

10 Février, M. C. Sannié, Le métabolisme endogène des acides aminés, d'après Mitchell et T. S. Hamilton. — 24 Février, M. R. Fabre, L'absorption en biologie, d'après A. P. Mathews, L. Michaelis, etc.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire de biologie expérimentale de l'Ecole des Hautes-Etudes, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, M. J. Cautrelet, directeur

Cours libre de clinique chirurgicale. — Le Dr AYVRAY, chirurgien de l'hôpital, a commencé ses conférences cliniques, avec présentation de malades, le vendredi 29 novembre, à 11 heures (amphithéâtre Landouzy) et,

NOUVELLES *(Suite)*

les continuera les vendredis suivants, à la même heure. jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Tous les matins, à 10 heures, opérations et examens des malades dans les salles.

Collège de France. Cours des maladies infectieuses et épidémiques. — M. le professeur H. VINCENT, membre de l'Institut, a commencé son cours le *mercredi* 4 *décembre* 1929, *à* 5 *heures* et le continue les mercredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Les maladies de nature fuso-spirochélienne. Etude clinique, étiologique et épidémiologique.

Les cours ont lieu, jusqu'à nouvel avis, au laboratoire du professeur, situé provisoirement 277, rue Saint-Jacques (Val-de-Grâce).

Thérapeutique chirurgicale sur les affections des membres. — Sous la direction de M. Charles Dujarier, directeur de l'amphithéâtre des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lenormant, Mathieu, Moure, professeurs agrégés, Braine, Moure, Petit-Dutaillis, chirurgiens des hôpitaux, Iselin, aide d'anatomie, des conférences gratuites auront lieu du 9 au 19 décembre 1929, de 16 h. 30 à 17 h. 30, à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin. Elles seront faites en liaison avec le cours de technique chirurgicale des membres, fait aux mêmes dates, à l'amphithéâtre des hôpitaux.

S'inscrire à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Laboratoire de bactériologie (Professeur : M. A. LEMIERRE). — Sous la direction de M. A. PHILIBERT, agrégé, chef des travaux, auront lieu pendant l'année scolaire 1929-1930, deux séries de démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques.

Elles se suivront sans interruption, commenceront le mardi 7 janvier 1930, à 14 heures, au laboratoire de bactériologie et continueront les jeudis, samedis, lundis et mardis suivants, à la même heure.

Cet enseignement complet sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Les droits à verser sont de 200 francs pour la première série, 200 francs pour la deuxième série.

Le nombre des places étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au laboratoire de bactériologie avant de retirer leurs bulletins de versement. Ces bulletins sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Décembre* — M. DERVÉ, Précisions sur les indications de la technique et les résultats de revision utérine. — M. ALVAREZ, Ictère chronique par pancréatite curable. — M. MOREL, Etude sur l'infection de l'organisme humain. — M. BESOMBE, Michel Cullerier (chirurgien, 1758-1827). — M. MONNIER, Etude de l'hypotension artérielle permanente idiopathique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 10. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique. Vaccination antityphoïdique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

7 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, rue d'Assas, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Amphithéâtre de l'Assistance publique, 49, rue des Saints-Pères, 10 heures. M. le Dr PAGNIEZ : Traitement de l'épilepsie.

8 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr BARUK : Obsessious, phobies, impulsions.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Ouverture du Cours sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire de la clinique propédeutique de M. le professeur SERGENT.

9 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladie de la première enfance. 11 heures. M. le Dr CHABRUN : Le babeurre.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Dernier délai des candidatures pour les places d'assistants de consultations.

10 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr HUDELO : Consultation dermatologique et vénéréologique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur agrégé LAIGNEL-LAVASTINE : Méthode concentrique dans le traitement des psychonévroses.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique des maladies de la première enfance : 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique : Melæna du nourrisson.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur BERNARD : Leçon clinique.

11 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de médecine 21 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Arythmies sinusales.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine de Brévannes, Sainte-Périne et Hendaye.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne de France, 20 h. 30. M. GEORGIA KNAPP : Le rôle du pancréas et des îlots de Langerhans dans l'assimilation des chlorures dits vitamines.

12 DÉCEMBRE. — Saint Germain-en-Laye. Hôpital : Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30 .M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Hystérie, neurasthénie.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr HALBRON : Les embolies pulmonaires au cours des phlébites latentes.

16 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Examens de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime.

16 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Hôpital militaire Michel-Lévy. Concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

16 DÉCEMBRE. — *Facultés de médecine.* Ouverture du concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine (3e bureau annexe de l'Hôtel de ville, escalier A, 2e étage, porte 227) : Clôture du registre d'inscription pour le Concours d'internat en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine.

18 DÉCEMBRE. — *Indochine.* Concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

18 DÉCEMBRE. — *Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris.* Concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

20 DÉCEMBRE. — *Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris.* Concours pour l'emploi de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar.

26 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Rassemblement pour le voyage médical international de la Côte d'azur (Dr FAURE, 24, rue Verdi, à Nice).

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 heures. M. le Dr LICHNITZKI : Le rôle des troubles digestifs dans le développement des maladies nerveuses.

30 DÉCEMBRE. — *Madagascar.* Concours pour quinze emplois de médecins de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar.

30 DÉCEMBRE. — *Bologne.* Institut Rizzoli. Clôture du Concours pour le prix Humbert Ier.

CHRONIQUE DES LIVRES

Essai sur la pathogénie du cancer, par Léon Bouveret, professeur agrégé de la Faculté de Lyon, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon. 1 vol. in-8 de 154 pages : 16 francs (*J.-B. Baillière et fis, éditeurs, Paris*, 1930).

En étudiant et en rapprochant un certain nombre de faits cliniques, anatomiques, et expérimentaux, qui constituent suivant sa propre expression « *des faits dominants* », le regretté médecin lyonnais aboutit, touchant la cause et la pathogénie du cancer, à l'hypothèse suivante qu'il résume, lui-même, ainsi :

Le cancer apparaît comme une conséquence, une séquelle d'un état infectieux antérieur. Il y a un virus cancéreux, mais ce virus n'est pas exogène : il est produit par la cellule cancéreuse elle-même.

C'est au développement de ces deux propositions qu'est consacrée cette intéressante monographie, qu'il est difficile d'analyser en raison même du nombre de faits qui étayent la thèse de l'auteur, et que tous les médecins liront avec autant d'intérêt que de profit.

Les animaux infectieux. par Paul Vuillemin (*Collection de l'Encyclopédie biologique*, vol. IV) (*P. Lechevalier éditeur, Paris*, 1929).

Les plus petits des animaux tiennent une place sans cesse croissante parmi les agents des infections hâtivement imputées aux bactéries. De grands animaux, Métazoaires vermiformes, sont également infectieux.

Un esprit cultivé ne peut plus ignorer les notions nouvelles, si importantes pour la biologie, l'hygiène et la médecine, dégagées de l'étude des animaux infectieux. Le livre du professeur Vuillemin vient à son heure pour mettre au point l'état de la question en un langag concis, illustré de figures bien choisies ou originales.

Le premier chapitre définit l'infection comme une altération de la constitution physico-chimique. L'organisme, provoqué par des excitants d'origine extérieure (antigènes), réagit en formant des anticorps correspondants. L'infection, loin d'être toujours pernicieuse, amène souvent un état réfractaire. Le médecin provoque des infections salutaires conférant l'immunité (vaccination) ou amendant la maladie (antigénothérapie).

Après un rapide aperçu sur les agents infectieux autres que les animaux, commence l'étude des Métazoaires. Les uns agissent tandis qu'ils vivent en parasite ; d'autres ne laissent échapper leurs produits infectieux qu'à la suite d'une déchirure ou de la décomposition cadavérique.

Puis vient l'étude des Protozoaires infectieux. Un soin spécial est accordé aux animaux filtrants dont la plupart sont rapportés aux ordres des Microsporidies et des Pseudobactéries.

L'auteur s'occupe ensuite du parasitisme congénital, bien différent du parasitisme héréditaire inconnu chez l'homme. Au contraire, l'infection, morbide ou salutaire, est héritée avec les anticorps. Le praticien utilise les anticorps répandus dans le sérum comme moyen préventif (séroprophylaxie) ou curatif (sérothérapie).

Cynisme, par le Dr Raymond Groc (*Editions du Bon Plaisir*, 39, r. Peyrollières, Toulouse).

Les éditions du *Bon Plaisir* viennent de faire paraître un livre fort curieux de Raymond Groc : *Cynisme*. L'auteur lui donne aussi spirituellement que justement le sous-titre : « Manuel de défense contre l'homme et la femme du siècle. » C'est en somme un recueil de réflexions, de conseils, et de maximes que Raymond Groc, qui n'est pas un cynique mais un homme aussi franchement spirituel que spirituellement franc, nous offre avec autant de liberté que de hardiesse.

Chacune de ses réflexions est marquée d'un jugement psychologique quelquefois brutal, rarement amer, toujours exact, et elle est traduite dans la langue la plus agréable, la plus claire, la plus limpide, la plus expressive. Il y a sur l'amour, l'amitié, tous les sentiments sincères ou calculés qui peuvent marquer les rapports sociaux une critique aiguisée certes, mais extraordinairement sensée et présentée de la façon la plus plaisante, la plus exacte, ou la plus curieuse.

Cynisme vous mettra en garde contre un sentimentalisme excessif, vous évitera de vous conduire dans la vie comme une « poire », mais surtout vous donnera la douce satisfaction d'un double régal littéraire et philosophique. Vous y trouverez les avis les plus judicieux et les plus inattendus et vous vous régalerez à la lecture des maximes de Raymond Groc qui dit, et dans quel aimable style, tout haut ce que tout le monde pense tout bas.

Mais son *Cynisme* est surtout marqué par l'esprit le plus fin et le plus gai en même temps que le plus profond.

C'est un livre que l'on ne peut abandonner quand on l'a commencé, et l'on saute d'une réflexion à l'autre avec une satisfaction joyeuse, toujours satisfait après la lecture de l'alinéa que l'on vient de finir et toujours pressé de commencer celle de celui qui suit.

Le succès de *Cynisme* est retentissant et mérité. C'est une œuvre qui pourrait paraître légère *a priori*, mais qui, en réalité, est profonde et qui nous fait réfléchir sans nous causer jamais la moindre fatigue ou le moindre ennui.

Au contraire, on ramasse autant de distraction que d'utiles avertissements à la lecture de ce précieux recueil.

Dr L. Duby.

L'ergostérol irradié devant l'expérimentation et la clinique, par V. Jourdain et H. Simonnet (*Editions Chahine*, 1929).

M. Simonnet vient de faire paraître, en collaboration avec M. V. Jourdain, un livre très luxueusement édité sur l'ergostérol irradié.

La première partie a trait au rachitisme expérimental et aux substances antirachitiques. Le lecteur trouvera là une étude très complète de cette question. L'exposé, très documenté, d'une bibliographie très poussée, illustré de figures fort bien reproduites, est d'une lecture aisée.

Nous y trouvons successivement traités : les régimes rachitigènes, les signes cliniques, les lésions anatomiques et les troubles humoraux du rachitisme expérimental, la pathogénie de ce rachitisme. Puis les auteurs abordent la question des substances et des aliments antirachitiques, ils nous donnent une étude de la provitamine antirachitique, des phytostérols et de l'ergostérol irradié. Ils terminent cette première partie de leur ouvrage par une critique raisonnée des deux états : le rachitisme expérimental et le rachitisme spontané.

La deuxième partie est réservée à l'emploi thérapeu-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

buc de l'ergostérol irradié dans le rachitisme, la tétanie, l'ostéomalacie et diverses autres affections. Les auteurs abordent la question de la posologie du médicament et discutent les faits d'intolérance, ils font une étude critique des accidents relevés après l'usage de l'ergostérol irradié.

Ils recommandent dans le rachitisme les doses de 0^{mg},5 à titre préventif et de 1 à 2 milligrammes à titre curatif chez les enfants. Pour les adultes, la dose de 5 milligrammes est une dose moyenne de début.

Les auteurs étaient particulièrement qualifiés pour nous donner cette étude d'ensemble sur une question qui est à l'ordre du jour, car l'un d'eux a fait avec Fabre des recherches fort intéressantes sur les stérols irradiés.

Ce livre, très documenté, sera consulté avec fruit par tous ceux qu'intéresse cette question du rachitisme à laquelle les découvertes récentes des vitamines et de l'ergostérol irradié ont apporté des précisions nouvelles. Du reste, les propriétés si curieuses de l'ergostérol irradié en font une arme thérapeutique qui ne doit pas se cantonner exclusivement au traitement du rachitisme. Ce dernier ne représente qu'une des formes du trouble apporté dans l'organisme par une anomalie du métabolisme du calcium.

Voilà vos bergers... Jésus devant la science, par le Dr ÉMILE VÉRUT. Préface de M. LOUIS BERTRAND. 2e *édition, revue et augmentée*. 1 vol. in-8 : 12 francs (*Maloine*, 1929).

Le livre du Dr Vérut a eu dès son apparition, il y a deux ans, un succès mérité. Ici même une analyse détaillée en a été faite. M. Louis Bertrand rendait alors, dans sa préface, hommage « à la vaste érudition de l'auteur, à l'abondance et à la sûreté de son information comme à la souplesse et à la subtilité pénétrante de sa critique ». Médecin et croyant, le docteur Vérut fait, dans ce volume, l'examen serré des thèses rationalistes de Voltaire, de Renan, des modernistes, de Barbusse, de Jules Soury, de Binet-Sanglé sur l'authenticité des Écritures et la vie de Jésus. Après avoir, grâce à de copieuses citations, montré combien faibles étaient la plupart des arguments émis et établi le peu de poids des thèses successives défendues ainsi, il aborde l'étude des miracles évangéliques et discute avec entrain et succès les interprétations médicales qu'on en a données un peu trop facilement. Il se rencontre avec M. Louis Bertrand dans « une commune défiance à l'égard de la médecine appliquée à l'exégèse religieuse » et fait, sur bien des points, entendre une voix de bon sens.

Dans cette seconde édition, l'auteur a remanié son œuvre et modifié divers chapitres. Si on peut ne pas partager son avis sur certains des auteurs qu'il prend à partie, il est impossible de ne pas rendre hommage à son talent et à son ardente conviction. Tous les médecins qui s'intéressent aux questions religieuses liront avec intérêt ce livre d'un des leurs, qui a eu l'heureuse fortune d'être approuvé à la fois par des médecins et des théologiens et qui, sous sa forme actuelle, est une mise au point très vivante, faite par un catholique, du problème de la personnalité de Jésus. P. LEREBOULLET.

Le premier volume des Biographies médicales. Avec ce no 24 se termine la première série des *Biographies médicales*, années 1927 et 1928, qui sera mise en vente prochainement aux conditions suivantes : *Edition ordinaire* : 1 vol. de 384 pages et 96 illustrations (portraits), broché : 60 fr.
Edition de luxe, sur Lafuma pur fil, exemplaires de bibliophiles, numérotés de 1 à 500, broché : 200 fr.

Ce volume contient les biographies des représentants les plus autorisés de l'art médical dans la première partie du XIXe siècle, et particulièrement de ceux d'entre eux que le décret constitutif de l'Académie de médecine, du 27 décembre 1820, a affectés à sa section de médecine. C'est donc une sorte d'introduction à l'histoire du fonctionnement de cette illustre Compagnie, et une esquisse, documentée et fidèle, des types médicaux qui ont contribué, par leurs travaux et leurs connaissances scientifiques, à établir sa grande renommée à travers le monde. Jusqu'ici, aucune étude d'ensemble sur ce sujet n'a été réalisée. Les *Biographies médicales* constituent donc le premier ouvrage fait, avec méthode et concision, à l'aide des documents officiels. Il doit figurer dans toutes les bibliothèques médicales.

De plus, le nombre restreint des exemplaires de cet ouvrage le rendra intéressant et lui donnera une grande valeur dans l'avenir, surtout pour l'édition de luxe, qui devient ainsi « l'Édition des Bibliophiles ».

Le nombre des volumes étant strictement limité, les demandes seront satisfaites dans l'ordre où elles parviendront à l'éditeur, sans aucun engagement de sa part en cas d'épuisement.

Nous ne saurions donc trop engager nos lecteurs désireux de s'assurer l'une ou l'autre collection, à s'adresser sans retard à l'éditeur (*J.-B. Baillière et Fils*, 19, rue Hautefeuille, Paris-VIe).

Visage et cuir chevelu. Massage, mobilisation, ultra-violet, suivis d'un formulaire pratique, par le Dr H. BULLIARD, avec 33 figures dans le texte : 13 fr. (*Librairie Le François, Paris*).

Dans la vie moderne, un physique agréable est souvent aussi nécessaire qu'une bonne santé. Par le désagrément qu'elles provoquent, les affections du visage et du cuir chevelu méritaient une monographie où le *côté thérapeutique* fût placé au premier plan. C'est dans ce but que ce livre a été écrit, en tenant compte des dernières acquisitions de la physiothérapie, en particulier de l'*ultra-violet*.

Les dermatoses les plus fréquentes sont passées en revue et, pour chacune d'elles, le traitement de choix est indiqué.

Les méthodes classiques de massage : massage plastique de L. JACQUET, massage du cuir chevelu, massage vibratoire, mobilisation, brossage, sont décrites en détail et illustrées de figures explicatives.

Un chapitre particulier est consacré à l'hypertrichose et à l'épilation, et un formulaire cosmétique, aussi complet que possible, termine l'ouvrage.

Dans ces pages, le médecin trouvera, en même temps qu'un *A B C de cosmétique*, un manuel pratique, lui permettant d'aborder avec facilité l'exercice de cette spécialité.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Laboratoire et Ophtalmologie, par CH. DEJEAN, 1929. 1 vol. in-8°, 275 pages et 44 figures : 25 fr. (*Lib. Maloine, à Paris*).

Ce petit livre, remarquablement clair, condense en 275 pages les principales notions de techniques de laboratoire, d'histologie, et d'anatomo-pathologie indispensables à l'oculiste. Les livres qui traitent de pareils sujets sont de gros traités, mais les manuels sont rares et celui-ci, qui résume l'enseignement du Dr Dejean aux étudiants, de Montpellier, a l'avantage d'être à la portée de tous, de se lire avec attrait et de se consulter très rapidement.

La première partie traite de l'anatomie pathologique des méthodes d'examen, et des techniques propres à chaque partie de l'œil : cornée, choroïde, rétine. Les différentes infections oculaires y sont étudiées, particulièrement la tuberculose et la syphilis, puis les tumeurs, le glaucome, la cataracte, les dystrophies.

La seconde partie est consacrée à l'étude des humeurs, sang, urine, liquide céphalo-rachidien, aux méthodes modernes de vaccination et de sérothérapie dans leurs rapports avec l'ophtalmologie.

La troisième partie étudie la bactériologie des saprophytes et des germes pathogènes de la conjonctive.

Enfin la dernière partie a rapport aux parasites oculaires.

MÉRIGOT DE TREIGNY.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LA CARENCE EN PHOSPHORE DE NOTRE ALIMENTATION

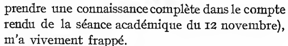
A. Dastre l'a déjà dit : « Le problème de l'alimentation offre mille aspects, il est culinaire, sans doute, gastrononique mais il est aussi économique et social, agricole, fiscal hygiénique, médical et même moral. *Mais d'abord, et avant tout, il est physiologique.* » Or, nous constatons qu'avec la civilisation, notre alimentation devient de plus en plus antiphysiologique, et Cartou a raison d'avancer que c'est notre alimentatiou qui ruine nos santés, qui fait dégénérer notre race, qui met la nécrose au cœur de l'arbre et le bacille de Koch, lui-même, n'est que la mousse qui achève la pourriture.

Si nous considérons les derniers travaux sur la quantité de phosphore contenu dans les aliments, nous avons la confirmation de cette alimentation antiphysiologique. En dépouillant les nombreuses analyses faites depuis dix ans, nous constatons que, à part les choux de Bruxelles (2,26 p. 1000), les légumes verts renferment relativement peu de phosphore ; de plus, la cuisson à l'eau en enlève encore une notable proportion. De même, les graines de céréales (4,25 p. 1000), débarrassées de leur enveloppe et transformées en farine blanche, perdent à peu près la moitié de leur phosphore.

Comme le déclarent L. Randouin et H. Simonnet, en tenant compte que le pain blanc et le riz détiennent peu de posphore, que les pommes de terre en contiennent encore moins et que le beurre en renferme une quantité insignifiante, il n'est pas impossible d'imaginer que la ration est, le plus souvent, insuffisante en phosphore. Un régime composé de pain, de beurre, de pommes de terre et de riz ne tarde pas à déterminer un appauvrissement de l'organisme en phosphore. On arrive à la même carence avec d'autres aliments consommés. Le lait ne renferme que 1 gramme pour 1000 de phosphore. La viande de boucherie et le poisson, de 0,9 à 1,1 p. 100 ; les pâtes alimentaires, 1,4 p. 100, les fruits secs, de 1 à 1,3 p. 1000. Cette carence en phosphore peut produire à la longue une altération du squelette chez l'adulte ; chez l'enfant, on peut observer des malformations osseuses. En réalité, ce qu'on observe le plus fréquemment à tous les âges, ce sont des troubles nerveux qui peuvent constituer parfois de véritables névroses. C'est que, en effet, cette carence en phosphore frappe surtout la cellule nerveuse, ce métalloïde entrant pour plus d'un cinquième dans la composition du cerveau et des nerfs. L'épuisement des neurones est la base organique des asthénies, des insomnies des obsessions et de la plupart des psychoses. Il convient douc, pour la traiter, de remédier à leur carence en phosphore.

Quand on le pourra, on introduira dans la ration ; les œufs, le jaune surtout, qui contient 5,25 p. 1000 de phosphore, les poissons, les laitances, la cervelle. Malheureusement, ces aliments sont contre-indiqués chez beaucoup de nerveux qui sont en même temps que des hépatiques. Le mieux est donc de donner le métalloïde sous la forme la plus active. A ce point de vue, nos chimistes ont fait des progrès, depuis le temps où les plus anciens médecins prescrivaient la corne de cerf ou les cendres de cheveux, riches en principes phosphatés. Dans son livre sur « les mutations de la nucléine », le professeur Otto Lewi (de Marbourg) a nettement montré les avantages qu'on pouvait tirer de l'administration du Rhomnol, qui est de l'acide nucléinique pur. Les expériences de M. Lœwi démontrent que l'acide nucléinique ingéré est absorbé et fixé dans les tissus nerveux sans décomposition ; l'organisme l'utilise directement et l'on constate bien tôt, à la suite de cette utilisation, la rétention intraorganique de l'azote et du phospore nutritifs. On connaît les expériences de Muller sur l'élimination considérable de l'azote et du phosphore organique (même des phosphates osseux) chez les animaux à l'état d'inanition. Or, l'acide nucléinique peut aller jusqu'à empêcher cette élimination. L'acide nucélinique a d'ailleurs l'avantage d'être toléré aux plus hautes doses. De plus, à l'inverse des aliments riches en phosphore, comme le jaune d'œuf, la cervelle, les laitances, etc., il n'altère pas la cellule hépatique ; bien mieux, il a une action favorable sur l'élimination de l'acide urique et des purines.

On conçoit alors toutes les ressources thérapeutiques que nous offre un médicament comme le Rhomnol ; on comprend que sa littérature médicale soit riche en observations de nerveux déprimés, anxieux, surmenés, sénilisés précoces, guéris par lui. Sous la forme la plus active, a plus agréable, il supplée à la carence du phosphore, qui est à l'origine de tous ces troubles nerveux, et, ainsi se trouve corrigée la déficience d'une alimentation antiphysiologique.



LIBRES PROPOS

LE VOTE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE A PROPOS DU DIPLÔME DE CHIRURGIEN

Par le Professeur Georges HAYEM.

Le Président de l'Académie, l'éminent chirurgien Georges Quénu, a reconnu depuis longtemps que des opérations importantes sont chaque jour pratiquées par des médecins non rompus à la technique chirurgicale et qu'il en résulte de véritables désastres.

Ému de cette situation si préjudiciable aux malades, en même temps qu'au bon renom de la chirurgie française, il a pensé qu'il était de son devoir de profiter de son passage au fauteuil présidentiel pour y porter remède. Il a dans ce but envisagé la possibilité de la création d'un diplôme spécial destiné aux médecins qui veulent exercer la chirurgie.

L'Académie, sur ma proposition, a décidé que cette question serait soumise à la section de chirurgie transformée en commission.

Au sein de cette commission, M. Quénu a développé des considérations qu'il avait déjà formulées il y a vingt ans dans sa leçon d'ouverture.

Il faut, dit-il, « exiger de ceux qui veulent devenir des chirurgiens des suppléments d'étude. Ceux-là seuls, en conscience, ont le droit d'assumer les lourdes responsabilités qui s'y sont préparés par une instruction technique suffisante et par un long apprentissage au contact de leurs maîtres ».

C'est fort bien ; rien n'est plus sage. Mais M. Quénu a ajouté :

« Il n'y aurait pas deux sortes de doctorat, mais un seul : l'actuel auquel s'ajouterait un diplôme de chirurgien. Les possesseurs de ce diplôme auraient *seuls* (c'est moi qui souligne) le droit d'entreprendre les grandes opérations.

« Dans certains cas particuliers (rares) les docteurs en médecine, non pourvus du diplôme, que leur conscience aurait poussés à entreprendre une opération d'urgence n'auraient à en répondre que devant un jury d'experts. »

Après avoir entendu l'exposé de notre président et l'avoir longuement discuté, la commission, à l'unanimité, a émis le vœu suivant :

« Que les grandes opérations afférentes à la chirurgie et aux spécialités chirurgicales ne puissent être pratiquées que par des docteurs en médecine ayant obtenu, après des études garantissant leurs connaissances techniques, un diplôme ou un certificat spécial. »

Le vote de ces conclusions a été renvoyé à la séance du 26 novembre.

L'argumentation de M. Quénu (dont on pourra prendre une connaissance complète dans le compte rendu de la séance académique du 12 novembre), m'a vivement frappé.

J'étais au courant depuis longtemps des erreurs chirurgicales commises quotidiennement, non seulement au point de vue de la technique, mais à d'autres égards encore, et j'étais tout disposé à m'associer aux louables efforts tentés par notre président pour mettre fin à de déplorables pratiques. Mais, la conclusion sous forme du vœu que l'on vient de lire m'a semblé prêter à certaines critiques et il m'a semblé utile d'intervenir le 26 pour en formuler les principales.

Nous remarquons dans ce vœu, bien qu'il soit très court, deux propositions : l'*octroi d'un diplôme* ou d'un certificat spécial ; l'*interdiction* aux docteurs en médecine de pratiquer certaines opérations dites grandes.

La délivrance d'un diplôme ou plutôt d'un certificat d'études spéciales est une conception digne d'être approuvée. Mais, tel qu'il est rédigé, le vœu comporte l'autorisation aux médecins reçus à l'examen de pratiquer non seulement la grande chirurgie, mais aussi les *spécialités chirurgicales*. Ces spécialités sont : les accouchements, l'ophtalmologie, la rhino-pharyngo-laryngologie, la stomatologie, etc. Elles sont depuis longtemps reconnues et consacrées par la Faculté et par l'Assistance publique. Il est certain qu'elles comportent un grand nombre d'opérations, sinon *grandes*, tout au moins délicates et importantes.

Faudra-t-il, pour avoir le droit de les pratiquer, prendre le certificat de chirurgien ? Le texte du vœu semble le dire. S'il est voté tel quel, l'examen prévu devra porter sur ces spécialités qui sont si différentes les unes des autres. La commission n'a certainement pas eu l'intention de demander de semblables complications.

Cette question des spécialités, tant chirurgicales que médicales, est considérable. On peut dire qu'actuellement elle est prépondérante dans la pratique.

Pour de nombreuses raisons, parmi lesquelles il faut mettre en première ligne le fait de l'extension considérable des connaissances nécessaires pour acquérir une culture générale en médecine et en chirurgie, les médecins ont été conduits, en creusant une des branches de la pratique, à se spécialiser. La clientèle est depuis longtemps avertie ; elle sait fort bien s'adresser à ces spécialistes.

Si l'on veut consacrer l'existence de certaines spécialités par des certificats, ce n'est pas un diplôme conférant le droit de pratiquer « les grandes opérations afférentes à la chirurgie et aux spécialités chirurgicales » qui convient, mais toute une série de certificats.



LIBRES PROPOS *(Suite)*

La seconde proposition qui ressort des mots : « que les grandes opérations ne *puissent être* pratiquées que par des docteurs en médecine ayant... » est une atteinte portée aux droits conférés par le diplôme de docteur.

J'ai objecté que ces droits sont imprescriptibles et que, si on voulait y toucher, on se heurterait à des difficultés inextricables.

Il me semble que, sur ce point, il ne pouvait y avoir qu'une opinion unanime.

On voit que la question soulevée par la section de chirurgie était complexe et que la solution proposée a été tranchée d'une manière fort discutable. C'est pourquoi un certain nombre de membres de l'Académie se sont montrés partisans du *statu quo*. Ils ont reconnu volontiers que la pratique chirurgicale actuelle laisse singulièrement à désirer. Mais ils n'ont pas trouvé acceptables les propositions qui leur ont été soumises.

L'un d'eux, notre collègue Sergent, a dit avec beaucoup d'à-propos qu'il n'est pas nécessaire d'être chirurgien pour nuire à son prochain ; que, malheureusement, certains médecins, sans se servir du couteau, commettent des fautes graves et parfois irréparables parce qu'il leur manque les connaissances voulues pour faire un diagnostic et pour prescrire une utile médication. En somme, en pleine séance académique, on s'est livré à une amère critique de la pratique médico-chirurgicale.

C'est triste et bien regrettable. Et comme il en est ainsi, de toute évidence, dans le monde entier, on peut se rendre compte des progrès considérables qu'il nous reste à accomplir. J'avais par avance répondu, lors de mon intervention dans la discussion, à mon collègue Sergent, et j'avais, je crois, mis le doigt sur la principale cause des erreurs de pratique, en disant publiquement, ce que chacun sait à part soi, que le diplôme de docteur en médecine est octroyé avec une facilité excessive.

Je m'en suis pris aux membres des jurys d'examen qui laissent certains étudiants (trop nombreux, hélas !) arriver jusqu'à la thèse avec un dossier déplorable, indiquant nettement qu'ils ignorent tout, ou à peu près, de la profession qu'ils vont exercer.

Je leur ai rappelé que c'est chose grave d'accorder à un homme des droits aussi importants que ceux qui sont conférés par le diplôme ; qu'il y faut procéder en conscience et qu'on assume une grande responsabilité en laissant des incapables exercer une profession qui nécessite des connaissances sérieuses et de solides qualités intellectuelles et morales.

Tout bien considéré, je n'ai pas été d'avis de rester impassible en présence de la question qui nous a été posée. Je me suis rangé en partie à l'opinion des chirurgiens, mais en amendant le vœu qu'ils ont émis.

J'ai repoussé la restriction apportée aux droits des docteurs en médecine et proposé la création d'un diplôme ou d'une sorte de brevet de chirurgien, n'impliquant pas celui des spécialités chirurgicales.

Le public averti saura qu'il existe des spécialistes qualifiés. C'est un incontestable progrès. Mon amendement a été adopté à l'unanimité.

L'ENCOMBREMENT MÉDICAL

Monsieur le Rédacteur en chef du *Paris médical*,

Je voudrais m'associer aux conclusions du très intéressant article de M. le professeur Carnot que le *Paris médical* vient de publier dans ses « Libres propos ». Il serait bon, je crois, d'y revenir et de souligner pour M. « Quidedroit » cette substantielle étude.

Rappelons que, dans un raccourci impressionnant, le professeur Carnot met en très nette évidence l'augmentation progressive et exagérée du nombre des médecins et des étudiants en médecine avec ses répercussions sur la démoralisation et l'avilissement de la profession médicale, conséquences de l'encombrement. Ce nouveau cri d'alarme retentit d'autant mieux à la veille de l'application des assurances sociales avec leurs menaces pour la science et la conscience médicales.

Pour y remédier, le professeur Carnot semble partisan de la méthode... prophylactique précoce avec la sélection dès le début des études. Il demande à la fin de la première année un examen écrit et anonyme. Il fait très justement ressortir la supériorité de cette méthode sur les autres remèdes proposés avec leurs difficultés d'application. C'est d'ailleurs une mesure expérimentée avec succès à la Faculté de droit. Il me semble qu'on ne peut qu'applaudir à ce projet bien conçu, simple, pratique, légitime, qui peut être très efficace pour l'avenir de la profession médicale et qui, en tout cas, devrait être essayé.

Où je me séparerais un peu du professeur Carnot, c'est quand il semble ne pas croire, pour limiter le mal, à l'utilité d'un code de déontologie et aux conseils de l'ordre de discipline, etc. Peut-être? Mais en tout cas ne serait-il pas désirable de combiner les deux idées et de continuer à étudier ces projets pour les adjoindre à celui du pro-


BISMUTH DESLEAUX
au carbonate de bismuth pur
réalise le
PANSEMENT GASTRIQUE IDÉAL
dans
ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, COLITES, FERMENTATIONS, OXYURIASE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION
KAOLIN, TALC Etc
LITT. ÉCH : LANCOSME, 71, AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS

---

fesseur Carnot ? Devant les menace désastreuses d'une inondation, il vaut mieux multiplier les barrages !

Excusez cette trop longue lettre, mais j'aurais voulu essayer d'émettre aussi ma petite note d'alarme et surtout attirer de nouveau l'attention sur le remarquable projet dû à l'atavique talent d'organisation du professeur Carnot.

Noblesse oblige !

Veuillez agréer, monsieur le Rédacteur en chef, l'expression de mes sentiments distingués.

Dr PIERRE MAUREL.

VARIÉTÉS

DES MODES DE JUGER UNE CHIRURGIE A LA MODE OU VARIATIONS SUR LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

PAR

G. MORIN et P. PADIS.

« Une chose folle et qui découvre bien notre petitesse, a dit Labruyère, c'est l'assujettissement aux modes, quand on l'étend à ce qui concerne le goût, le vivre, la santé et la conscience. » Ce serait pécher contre la mode d'oser marcher avec des jambes trop fortes, palpiter avec une poitrine trop flasque... La chirurgie elle aussi, touchée par la laideur de ces disgrâces, a quelquefois consenti à asservir les prestigieuses ressources de son art aux exigences impitoyables de cette mode coquette. Peut-on l'entrevoir bientôt, le temps où les joues ne se rideront plus, où tous les seins seront fermes, où les chevilles resteront fines, où le scalpel passera partout pour réparer des ans « l'irréparable outrage » ? En réalité, nous ne tenons pas encore ce jour heureux, et ce qui fait de la chirurgie esthétique une chirurgie à la mode, ce n'est pas qu'elle soit couramment appliquée, c'est l'attitude de nos tribunaux qui semble l'avoir condamnée sans appel, dans son principe même.

En effet, depuis un tout récent jugement du tribunal de la Seine, qui fut prononcé comme de coutume contre les médecins, on ne parle plus que chirurgie esthétique. L'épicurien trouve les juges sévères, le chirurgien épris de son art les trouve injustes ; le médecin voit une atteinte de plus portée à son indépendance. Nous n'avons pas la prétention d'entrer dans ce discordant cortège de commentateurs. (1) Nous proposons seulement, puisque actualité il y a, de profiter de l'occasion offerte pour jeter un coup d'œil sur l'histoire de la chirurgie esthétique et sur les incidents quelquefois comiques qu'elle nous a suscités auprès des gens de justice.

Ce ne serait point un paradoxe de soutenir que la chirurgie esthétique est vieille comme le monde. Encore de nos jours, il est curieux de remarquer que chez les peuplades primitives la chirurgie dévie souvent de ses voies utilitaires : ainsi les incisions dans les muscles pour obtenir les tatouages en relief ; les déformations des lobes d'oreilles, de lèvres, de seins, de pieds par l'application d'appareils et même par interventions sanglantes. Dans tous les codes religieux, il existe des préceptes ordonnant ou défendant l'intervention chirurgicale pour modifier telle ligne de l'esthétique humaine. Même on peut dire que c'est un des propres de l'homme de chercher à modifier par les artifices de son intelligence les traits et même les formes de son corps : c'est un fait qui se constate en tous lieux et en tous temps (2). Et il est même vraisemblable d'admettre que la chirurgie, à ses premiers débuts, fut souvent esthétique, ornementale ; elle fut pratiquée à l'occasion de certaines mutilations religieuses, magiques, etc. Il y a là un beau sujet pour les amateurs de paradoxe ; mais, somme toute, cette supposition est plausible. On sait qu'encore de nos jours un client pusillanime hésite à subir une injection hypodermique ou des pointes de feu, mais n'hésite point à se faire percer les oreilles. C'est là un penchant très général : on supporte d'attendre chez le coiffeur ou la couturière, mais pas chez le médecin. Ainsi, contrairement à ce que l'on pense d'abord, il apparaît que probablement les premières interventions ont été dépourvues de but utilitaire ou plus exactement curatif et que, plus la chirurgie a évolué, moins elle est devenue esthétique ; malgré tout, nous hésiterions à subir dans un but purement esthétique des mutilations aussi graves que celles qu'acceptent si volontiers un grand nombre de peuplades primitives.

Ces considérations expliquent la brièveté de l'histoire de la chirurgie esthétique, qui s'est toujours montrée, jusqu'à ces derniers temps, extrêmement réservée et timide.

C'est le poète Martial qui le premier nous parle de ce genre de chirurgie, et encore la dénonce-t-il

(1) Citons entre autres les articles de MM. F. BONNET-ROY dans le *Bull. médic.* du 9 mars 1929 ; J. NOIR, *Le Concours méd.*, 1929, p. 1468 ; J. DUCUING, *Le Concours méd.*, 1929, p. 1790 ; J. CRINON, *Informat. méd.* du 10 mars 1919 ; *Le Siècle médic.* du 1er mai 1929. Rapport du Dr DARTIGUES, *La Vie médic.* 25 mars 1929.

(2) Les chroniqueurs n'ont point manqué de citer le cas du Dr Bovary qui, « ayant voulu opérer Hippolyte, le garçon d'auberge, de sa boiterie, ne réussit qu'à le condamner à une amputation de la jambe, par suite de gangrène »

VARIÉTÉS *(Suite)*

comme une mode de nouveaux riches. Les victoires de la République et de l'Empire avaient submergé Rome d'esclaves, anciens prisonniers. Les Romains épargnaient peu leurs esclaves ; c'était « leur chose » : pour un rien ils les mutilaient, leur faisaient porter aux oreilles de lourds ornements, leur mutilaient le visage, les marquaient au fer rouge. Mais l'affranchissement jetait chaque année dans les comices quantité de nouveaux citoyens et non des pires. Pour les affranchis, devenus riches, ces stigmates étaient une note d'infamie. Mais, du côté de l'Aventin, existaient, au temps de Martial, de petites échoppes, sortes d'instituts de beauté, où des médecins, généralement eux-mêmes anciens esclaves étrangers, possédaient des secrets pour faire disparaître, sans doute parfois avec intervention sanglante, les signes révélateurs (1).

A vrai dire, il semble bien que ces pratiques chirurgicales relativement développées étaient passées dans les mœurs, sous le siècle d'Auguste. Ainsi Celse, dont l'œuvre n'a point le mérite de l'originalité, note qu'« aux oreilles, au nez et aux lèvres on peut corriger des difformités, réparer des pertes de substance peu étendues en attirant la peau des parties environnantes, à l'aide d'incisions convenablement disposées » ; il s'agit en somme d'une autoplastie par déplacement. On ne pouvait guère oser davantage en ce temps d'instruments grossiers et à une époque ou l'on ignorait tout de l'asepsie et des conditions de trophicité des lambeaux. Mais il existait déjà une chirurgie plastique : on opérait les becs-de-lièvre et Celse lui-même donne des procédés de rhinoplastie, de cheiloplastie et d'otoplastie. Nous retrouvons de semblables indications chez Gallien et ses successeurs : ainsi Antyllus expose, pour la guérison de l'ectropion, une technique précise qu'il a soin d'adapter à la disposition des parties et des cicatrices vicieuses ; le principe est d'exciser un lambeau triangulaire dans la conjonctive. Mais en somme, jusqu'à maintenant, il s'agit surtout d'opérations plastiques et non purement esthétiques ; elles visent, pour la plupart, la réparation d'une difformité.

A partir du VIIIe siècle, on voit s'affirmer le souci de l'esthétique avec l'influence arabe : les grandes invasions islamiques devaient apporter en Europe occidentale un certain nombre de techniques nouvelles, et notamment les procédés de «plastie» d'origine indienne. Rhazès, au Xe siècle, dit avoir pratiqué ou vu pratiquer l'excision du ptérygion, des opérations contre le trichiasis, la chute ou le renversement des paupières ; l'ablation des vaisseaux variqueux contre l'onglet ; celle des polypes volumineux par section et ligature. Dans Abulcasis (mort en 1192) on remarque un traitement de l'hypospadias. Ce que les Arabes apportent d'original, ce sont surtout de nouvelles techniques. Nous en signalerons deux : la pyrotechnie, qu'ils emploient en grand et qui réalise à la fois l'excision, l'hémostase et l'asepsie ; et un procédé spécial de suture qui donne une cicatrice plus élégante : pour maintenir les lèvres de la plaie en contact, ils les fixent entre les pinces d'insectes vivants ; ces pinces sont ensuite séparées du corps de l'animal; ce dispositif amenait, paraît-il, une cicatrisation fort discrète.

Jusqu'au début du XVe siècle, on ne relève aucune indication nouvelle chez les successeurs de Gallien, pas plus dans les travaux des Écoles de Salerne et de Padoue, que dans ceux de l'École de Paris. Il est vrai que, jusqu'à Guy de Chauliac, la chirurgie, sœur bâtarde de la médecine, n'était guère en honneur : abandonnée aux « laïcs », toute chirurgie procédait d'empirisme, et les pratiques d'origine variée se transmettaient de père en fils sans connaître l'avantage de la consignation écrite. Et pourtant ces empiriques étaient, par la force des choses, de meilleurs cliniciens que les médecins qui, à cette époque, ne regardaient guère que leurs livres.

C'est vers le milieu du XVe siècle que deux Siciliens de Catane, les Branca père et fils, créèrent la chirurgie esthétique. Le père pratiquait la rhinoplastie à l'aide de lambeaux faciaux ; le fils allait prélever les lambeaux sur le bras. « Antonio Branca, dit Facius, a fait à l'invention de son père une innovation considérable : au lieu d'emprunter le lambeau au visage, il disséquait ce lambeau sur le bras et fixait le membre pendant quinze à vingt jours de façon que la coaptation, la soudure du lambeau brachial avec le nez fût complètement achevée, après quoi il disséquait peu à peu le lambeau et arrivait à tailler un nez avec une telle habitude que, la cicatrisation achevée, il était à peu près impossible de reconnaître qu'un nez nouveau avait été formé. » Il s'agit donc, comme on le voit, d'une véritable greffe, et Antonio étendit ce procédé à la réparation des lèvres et des oreilles (2).

La France au XVIe siècle, en dépit du grand Paré, abandonnait les préoccupations esthétiques aux « inciseurs ambulants ». C'était le temps de la querelle des Barbiers et des Chirurgiens de Saint-Côme. Et ce n'est guère qu'avec les travaux de l'Anglais Hunter John (1728-1793) sur les greffes

(1) Cf. la Grande Encyclopédie, v° *Chirurgie*, art. de PÉAN.

(2) Cf. la Grande Encyclopédie, v° *Branca*.

VARIÉTÉS (*Suite*)

animales que la chirurgie plastique entra véritablement dans la voie expérimentale et codifia ses procédés. Ces travaux devaient porter leurs fruits au début du XIX[e] siècle. Signalons par exemple les recherches de Delpech sur la manière de remédier aux cicatrices vicieuses. Carpue, dès 1816, pratique en Angleterre la rhinoplastie; en France, il faut les efforts de Lisfranc, Blandin, Dupuytren, Sedillot, Velpeau, Serre (*Traité de restauration de la face*), pour donner droit de cité à la chirurgie réparatrice du nez et de la face. La cheiloplastie et la génoplastie suivent la même évolution avec les brillantes opérations de Delpech et Lallemand. Et encore, il importe de souligner que ces opérations plastiques avaient toutes un caractère curatif et qu'aucune n'était pratiquée dans un but exclusivement esthétique.

Nos pères ne se risquaient à les pratiquer que lorsque des indications positives les y obligeaient. Voici, par exemple, l'opinion de Bouisson dans le dictionnaire de Dechambre à propos de la cheiloplastie : « La réparation des lèvres doit être pratiquée, s'il s'agit de réparer un trouble gênant une fonction (rétrécissement de l'orifice buccal). Dans ce cas, il s'agit d'une intervention thérapeutique. On peut essayer plus loin, dans un deuxième temps, de faire une opération esthétique. Mais alors, malgré son utilité ordinaire, l'opération cheiloplastique n'étant pas nécessaire au même degré que l'opération exclusivement thérapeutique qui la précède, il est toujours convenable d'informer le malade et les parents, s'il s'agit d'un enfant, de l'intention où l'on est d'exécuter l'opération complémentaire. Cette précaution couvre non seulement la responsabilité du chirurgien, mais est souvent bien accueillie par le malade. » Et à propos de la génoplastie, Courty écrit vers la même époque : « Lorsque la destruction de la joue existe chez une jeune fille, à la nécessité de compléter la cavité buccale s'ajoute assurément celle de réparer un pareil désordre au point de vue esthétique, car l'aspect du visage, dans de pareilles conditions, est véritablement hideux. »

***

Telle est l'esquisse rapide de l'histoire de la chirurgie esthétique, que nous arrêtons volontairement aux opérations du début du dernier siècle. Ce coup d'œil sur le passé nous permet d'arriver à une première constatation. Si nous trouvons trace, à travers les âges, d'une chirurgie esthétique dont le but surtout est de réparer des accidents physiques graves qui nuisent à la santé de l'individu ou à sa valeur sociale, il n'en est pas de même d'une chirurgie à but purement esthétique. On peut même dire qu'actuellement encore les interventions purement esthétiques sont d'une pratique rare, si l'on réserve ce nom aux seules interventions sanglantes, à l'exclusion des traitements physiques, mécanothérapiques, etc. Ce que le malade a gagné, c'est surtout le souci de l'esthétique au cours de toute intervention, et, grâce à Dieu, les tribunaux ne nous ont pas encore trop chicanés sur ce point.

On doit redouter, étant donnée la jurisprudence actuelle, que l'histoire de la chirurgie esthétique en reste à cette étape pendant de longues années, et tout porte à croire qu'en dépit des progrès de l'art de guérir et d'opérer, les juges professent à l'égard des interventions de ce genre l'opinion qu'émettait Verneuil, il y a plus d'un demi-siècle, lorqu'il parlait d'« opérations de complaisance dont l'issue malheureuse chargerait d'une lourde responsabilité ». Il faut croire que, depuis Verneuil, les temps n'ont pas changé.

Aux yeux des juges du XX[e] siècle, « le fait même d'avoir entrepris une opération comportant des risques d'une réelle gravité, sur un membre sain, dans le seul but d'en corriger la ligne et sans que cette intervention soit imposée par une nécessité thérapeutique, ni même qu'elle puisse présenter une utilité quelconque pour la santé de l'opérée, constitue à lui seul une faute de nature à entraîner la responsabilité du chirurgien ; que cette faute se déduit de la seule application des principes du droit commun, abstraction faite de toute considération médicale et sans qu'il soit besoin pour l'établir de recourir aux lumières des hommes de l'art ».

Nos sévères censeurs, absolus dans leur manière de voir, n'admettent pas que nous tirions une indication de l'état mental de notre client. Voudrait-il se suicider, laissons-le faire ; ou bien ils nous diront alors que « l'état d'exaltation de notre homme était tel qu'il n'avait plus son libre arbitre, que son consentement n'était pas suffisamment éclairé et qu'il avait donc besoin davantage d'un psychiatre que d'un chirurgien ».

Retenons donc pour notre gouverne que la chirurgie esthétique est automatiquement condamnée... lorsqu'elle échoue. Nos contemporains, qu'il ne leur en déplaise, devront se résigner à vieillir ; nos compagnes à garder leurs rides, leurs chevilles épaisses et leurs seins croulants. Mais la justice est suffisamment sévère à notre endroit pour qu'il nous soit permis, une fois n'est pas coutume, de rire à ses dépens. Beaucoup de nos lecteurs s'étonneront d'apprendre qu'ils risquent les foudres de Thémis en s'efforçant d'épiler, par quelque moyen que ce soit, le menton d'une femme à barbe, mais qu'ils peuvent impunément introduire des testi-

VARIÉTÉS *(Suite)*

cules postiches dans le scrotum non encore habité d'un client. Et cependant cela est prouvé par un arrêt de la Cour de Bordeaux remontant à l'année 1910. Il s'agissait d'un cas d'ectopie testiculaire. Un chirurgien avait opéré le pauvre homme avec insuccès. Névrose. Action en justice. Non seulement la Cour débouta le demandeur, mais encore jugea licite l'introduction de testicules postiches à l'insu du malade pour faire croire au succès de l'opération.

Moins réjouissant quant au fond, mais savoureux dans ses termes est cet autre arrêt prononcé en 1908 à Lyon contre le Dr P... Notre confrère mettait au point une méthode de chirurgie purement esthétique pour faire disparaître l'abaissement et l'allongement des seins. Il exposait dans une brochure, *Chirurgie esthétique*, que son procédé consistait à relever le mamelon abaissé de 7 à 8 centimètres en excisant un lambeau cutané sous-mammaire et en pratiquant une mastopexie « aux fins de redonner au sein la forme globale de sa jeunesse ». Il fallait trouver un sujet d'expérience que le Dr P... crut pouvoir rencontrer en une dame R..., et le brave Dr P... eut la naïveté de signer un contrat avec l'époux de la dame R... aux termes duquel les mariés R... acceptaient le risque de l'expérience et consentaient à montrer à quiconque, par la suite, les résultats de l'opération. Notre astucieux confrère avait pris soin, tout était convenu, de n'opérer qu'un sein, l'autre étant destiné à servir de témoin. L'opération ne réussit pas. La Cour de Lyon tint elle-même à constater cet insuccès (par photographies seulement) et constata que les opérations réalisées sur le sein droit de la dame R..., loin de lui donner « la forme globale de la jeunesse », n'ont abouti qu'à un pitoyable truchement, et que, « pour arriver à remonter le mamelon au sommet d'un organe fléchissant sans appel, le praticien n'a fait qu'ajouter aux flétrissures de l'âge des cicatrices et des gaufrures du plus répugnant aspect ».

***

L'avenir de la chirurgie esthétique, dont l'idée est aussi vieille que le monde, semble pour l'instant compromis. Le fait est là, il faut le constater, et à cet égard nous sommes désarmés, pieds et poings liés, devant les juges. Pour le plus grand bien des Instituts de beauté, qu'à tort ou à raison les juges nous préfèrent, nos compagnes devront se contenter des pâtes épilatoires merveilleuses, des corsets de beauté, des pilules magiques et autres accessoires de ce genre, et le chirurgien admirera impassible les outrages des ans ou les imperfections de la nature... Bien imprudent celui qui bravera la rigueur des tribunaux, puisque, paraît-il, une décharge de l'opéré, en bonne et due forme, ne saurait même le préserver d'un recours ultérieur. Un contrat d'assurance ne l'assurerait que d'un bon procès.

Soyons donc confiants dans notre scalpel, ou, le rejetant, désabusés, tenons-nous-en à la sagesse d'Esculape recevant Irène dans son temple d'Épidaure :

« Je m'affaiblis moi-même, continue-t-elle, et je ne suis ni si forte, ni si saine que j'ai été.

— C'est, dit le dieu, que vous vieillissez.

— Mais quel moyen de guérir de cette langueur?

— Le plus court, Irène, c'est de mourir, comme ont fait votre mère et votre aïeule. »

LA FÉDÉRATION NATIONALE THERMALE ET CLIMATIQUE

" Les campements thermaux ".

Le Dr Molinéry a demandé à la Fédération nationale thermale et climatique son haut patronage pour l'*Organisation technique des campements thermaux* destinés au traitement hydrominéral et climatique des enfants dont la situation de fortune ne peut leur permettre d'en agir autrement.

M. Molinéry, après avoir rappelé de façon très précise l'historique de la question (articles dans la presse médicale et dans la presse d'information, rapports à la Fédération thermale et climatique pyrénéenne dont les assises se tinrent successivement à Amélie-les-Bains, Ax-les-Thermes Pau, Salies-de-Béarn, Dax, Toulouse, et Biarritz), aborde, dans un premier chapitre, sur quelles bases établir la discrimination des enfants devant suivre le traitement de La Bourboule, Salies-du Salat, Luchon, le Mont-Dore, Salies-de-Béarn, etc.

Ces premières difficultés résolues, il s'agissait de pourvoir à l'« organisation matérielle des campements thermaux ».

Des camps de vacances à tendances thermales et climatiques (Sirasse de Saint-Nectaire et Galun du Mont-Dore) ayant été organisés par M. Meillon à Cauterets, par M. Dieuzayde à Barèges, M. Laporte à Cap-Breton, et par le commandant Fabre aux Mesnils, etc., il devenait facile d'adapter à chaque station ce qui avait été réalisé ailleurs, en dehors de toutes préoccupations médico-thermales.

M. le médecin-inspecteur Laforgue, directeur du Service de santé du 17e corps, voulut bien saisir M. le ministre de la Guerre des conceptions de M. Molinéry. Parallèlement, le très regretté M. Regaud, directeur de l'O. N. T., commençait de son côté des démarches utiles.

Le Service de santé faisait connaître les condi-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tions de prêt faites par le ministre, dans une lettre du 25 juillet 1927.

M. Molinéry nous rend compte de tout ce qu'il a vu à Cauterets, Barèges, Cap-Breton, où, avec des modalités diverses, plus de 800 enfants au total ont pu séjourner. Le prix de revient de la journée a varié entre 9 et 12 francs.

M. Molinéry rappelle qu'en présence de la Chambre d'industrie thermale de Luchon, de la Commission municipale, et de M. Espiar, inspecteur général des Pupilles de la Nation, il préconisa le choix d'un terrain qui lui avait été désigné, terrain qui permettrait à la fois l'héliothérapie et le traitement hydrominéral sulfureux.

En thèse générale, le *campement thermal* serait destiné aux enfants pré-malades, convalescents, dont la diathèse, pour se servir de ce très ancien mot, serait justiciable du traitement hydrominéral de la station choisie, arsenicale, saline ou sulfurée, etc.

C'est toute la mise en action du plan qu'avait conçu, il y a trente ans, M. Landouzy : *application de la thérapeutique hydrominérale à la pédiatrie.*

M. Molinéry étudie les rapports à établir entre les campements thermaux et l'Office national des Pupilles de la Nation, et ceci en plein accord avec M. le président Maringer, mais il ajoute que toutes les œuvres scolaires de vacances, dont s'occupent si activement M. le Dr Dequidt et le commandant Fabre, doivent participer à ces organisations.

Or, au dernier Congrès de la Fédération thermale et climatique de Biarritz, MM. Meillon et Molinéry, co-rapporteurs, répondant à une lettre du commandant Fabre, exposèrent, sur la question des « campements thermaux », et *ce qui avait été fait* et *ce qui restait à faire.*

Cette mise au point amena le vote unanime des conclusions suivantes :

1° La création des « campements thermaux » pour enfants est reconnue *nécessaire* et *possible*.

2° La création, au sein des Fédérations, de commissions régionales chargées de choisir les stations plus particulièrement indiquées pour telle ou telle catégorie d'enfants.

3° *Mandat est donné à M. Molinéry de prier la Fédération nationale thermale et climatique présidée par M. Moncorgé, de centraliser toutes les suggestions données à ce sujet.*

M. Molinéry affirme que la presse médicale et la presse d'information pourront créer un grand mouvement d'opinion qui facilitera l'organisation de ces « camps thermaux », en les rattachant à ce qui a été très justement appelé une *politique des œuvres sociales de plein air.*

Cet exposé étant fait, son auteur demande à la Fédération nationale thermale et climatique de vouloir bien accorder son patronage à une organisation qui favorisera l'accès de nos stations aux nombreux enfants qui en sont actuellement privés.

Après l'exposé présenté par M. Molinéry, le Comité de la Fédération nationale thermale et climatique accorde à l'unanimité aux campements thermaux le patronage de la Fédération (1).

L. R.

(1) Nous rappelons que, le 18 février, la Société d'hydrologie et de climatologie de Paris, ayant entendu la communication de M. Molinéry, nomma une commission chargée de faire aboutir les conclusions du rapporteur. Cette commission est composée de MM. Robert, du Mont-Dore ; Rivière, de Vichy ; du Pasquier, de Saint-Honoré-les-Bains; Jamin, de Chatelguyon.

ÉCHOS

LA TRANSFORMATION EN FACULTÉ DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le Sénat a disjoint le chapitre 17 *bis* de l'Instruction publique, dans lequel la Chambre avait inscrit un crédit de 369 958 francs destiné à permettre l'ouverture à partir de la rentrée de novembre de la Faculté de médecine de Marseille.

On n'a pas oublié qu'un décret du 11 novembre 1922, pris sur la proposition de M. Léon Bérard, alors ministre de l'Instruction publique, avait décidé la création de cette Faculté, sous réserve que les dépenses en seraient entièrement couvertes par la ville de Marseille à laquelle certaines conditions étaient imposées.

Ces conditions ont-elles été remplies?

Ce fut l'objet d'une ardente discussion au cours de laquelle le ministre fit connaître au Sénat qu'une commission spéciale envoyée récemment par lui avait bien constaté que les conditions imposées par le décret de 1922 étaient remplies.

« J'ajoute, a dit le ministre, qu'il n'est pas exact que l'État se soit, comme on l'a dit, engagé à intervenir pour 50 p. 100 dans la dépense de construc-

ÉCHOS *(Suite)*

tion des bâtiments à Marseille. Cette dépense sera couverte par l'Université de Marseille ; il est vrai qu'elle pourra recevoir une subvention de 50 p. 100, mais vous aurez alors à examiner le crédit.

« La Commission d'enquête que j'ai envoyée sur place a déclaré très nettement que, dès maintenant, la Faculté en question pouvait fonctionner à Marseille, les conditions imposées par le décret de 1922 étant remplies. »

Mais comme il est matériellement impossible d'ouvrir la Faculté de Marseille d'ici à la fin de l'année, le ministre de l'Instruction publique a accepté la disjonction proposée par la Commission, le crédit devant revenir devant le Sénat avec le budget de 1930.

La disjonction, mise aux voix au scrutin public, a été prononcée par 214 voix contre 85.

(*Gazette des hôpitaux*).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA GÉRANCE DES CLINIQUES MÉDICALES

Les contrats par lesquels le propriétaire d'une clinique privée donne la gérance de cette clinique à un médecin sont devenus de plus en plus nombreux et le développement de ces conventions, qui ne laisse pas de devenir inquiétant, a, à maintes reprises, attiré l'attention des tribunaux.

La question s'est posée accessoirement pour une affaire d'accident du travail devant la Cour de cassation, le 15 mai 1928.

Un jugement du tribunal de la Seine du 30 juillet 1924 avait annulé un contrat de ce genre, disant que ce contrat n'était autre qu'une association en participation et que la profession médicale ne pouvait faire l'objet d'une pareille convention mettant le médecin dans la situation

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'un commis à l'égard d'un commettant non médecin.

Le motif pris par le tribunal n'a pas été accepté par la Cour de cassation, car l'article 16 § 3 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine interdit bien à tout médecin diplômé de sortir de ses attributions et de prêter son concours à des personnes non diplômées qui, illégalement, voudraient s'immiscer dans l'exercice de l'art médical, mais le contrat de gérance n'implique pas nécessairement que le médecin permette à un non-diplômé de s'immiscer dans l'exercice de la médecine tant qu'il n'est pas prouvé que le but poursuivi par les associés était d'aliéner la liberté médicale du médecin.

Il semble résulter de cet arrêt que la Cour de cassation est prête à admettre la validité des contrats de gérance entre les propriétaires de clinique et les médecins. Toutefois, ces contrats de gérance doivent être examinés et interprétés par les juges, qui ne pourront en admettre la validité que si aucune des conventions inscrites au contrat n'entraîne pour le médecin l'aliénation de son indépendance. Le contrat de gérance serait également nul s'il n'avait d'autres conséquences que de permettre au médecin de prêter son concours à une personne non diplômée qui, sous son nom, exercerait illégalement la médecine, car, dans ce cas, le contrat se heurterait aux prescriptions de l'article 16 § 3.

Cette thèse de la Cour de cassation semble une juste application de la loi de 1892 telle qu'elle est. En effet, cette loi n'interdit pas à des particuliers de créer, d'organiser et d'exploiter des cliniques médicales, rien dans le texte ne porte une pareille interdiction, tandis que la loi du 21 germinal an XI a toujours été interprétée en ce sens que les pharmacies ne peuvent être la propriété que de pharmaciens diplômés. Dès lors, on ne comprendrait pas que l'interdiction spécifiée pour les médecins s'applique aux cliniques médicales dans le sens de la loi, car le précédent, en ce qui concerne les pharmacies, aurait attiré l'attention du législateur de 1892, s'il avait voulu assimiler les cliniques médicales aux officines de pharmacie.

Cette différence de législation se comprend d'autre part par les moyens financiers que nécessitent les cliniques médicales. Il est en effet nécessaire aujourd'hui qu'une clinique médicale soit organisée et outillée de façon à correspondre à toutes les nécessités de la chirurgie et de la thérapeutique, de telle sorte que des capitaux importants doivent être réunis pour sa création.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Si, par conséquent, on exigeait que toutes les cliniques médicales fussent la propriété de médecins diplômés, il serait à peu près impossible, dans la plupart des villes, d'avoir des cliniques dont la nécessité et l'utilité ne sont pas contestables.

En fait, ce sont ou des commerçants ou des sociétés commerciales qui font les frais de l'organisation des cliniques; ceux-là seuls sont assez riches pour investir les capitaux nécessaires à l'achat des appareils, de l'outillage et de l'organisation sanitaire. D'où la différence entre les cliniques médicales et les pharmacies.

La clinique une fois fondée et prête à fonctionner, le propriétaire, qu'il soit particulier ou société, ne peut la diriger lui-même; il est donc obligé d'avoir recours à des médecins et à des chirurgiens qui traitent les malades.

A cet égard il a été jugé, et nous avons analysé ces arrêts, que les médecins ont le droit de faire des contrats de louage de service au moyen desquels ils mettent leur talent et leur compétence à la disposition d'un établissement, et nous avons vu dans *Paris médical* deux arrêts : l'un rendu par la Cour de Paris, le 30 mars 1926 (Dalloz, 1926-2-9) et l'autre par la Cour de cassation, le 3 mars 1926 (*Dalloz hebdomadaire*, 1926, p. 221) qui, tous deux, ont reconnu la validité du contrat de louage de service consenti par un médecin.

Dès lors, il importe peu, semble-t-il, que, pour suivre une terminologie inexacte, mais en vogue, on ait appelé ce contrat: contrat de gérance, et qu'au lieu d'apparaître comme un salarié le médecin préfère être qualifié de gérant de clinique. Si le contrat de louage de service est légal, la mauvaise qualification du contrat de gérance semble insuffisante pour que la validité du contrat en subisse les conséquences. En effet, en dehors des espèces spéciales où l'on établirait soit la dépendance excessive du médecin envers le propriétaire de la clinique, soit les cas exceptionnels de fraude à la loi, dans la plupart des cas le médecin s'engage uniquement à fournir ses services et se réserve la libre direction des traitements prescrits aux malades.

C'est donc aux tribunaux qu'il appartiendrait, selon les espèces, de dire si le contrat est valable ou ne l'est pas, et pour apprécier la régularité de la convention ils n'auront qu'à examiner si le médecin est libre d'assurer le traitement des malades en toute indépendance sans immixtion du propriétaire de la clinique, non diplômé.

(*A suivre.*)

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE Pr ARDIN-DELTEIL (1870-1929)

La nature avait été généreuse pour Ardin-Delteil. Belle figure, fière prestance, intelligence vive, caractère aimable, elle lui avait beaucoup donné. Ces brillantes qualités, jointes à son ardeur au travail, lui avaient conquis de bonne heure une situation fort en vue. Il avait le goût de la recherche et ses travaux sur l'épilepsie, sur l'hérédité, sur l'encéphalite léthargique, sur de multiples questions de pathologie exotique, ont consacré sa réputation scientifique.

Ardin-Delteil avait fait toutes ses études à la Faculté de Montpellier. Il y avait conquis, depuis deux ans à peine, le grade d'agrégé quand il fut nommé, en 1906, professeur de clinique médicale à l'École de médecine d'Alger. L'école se transforma depuis en une Faculté prospère dont il devint le doyen en 1927. Sa mort prématurée met donc en deuil la plus ancienne de nos Facultés en même temps que la plus jeune, et c'est à toutes deux que *Paris médical* tient à adresser l'expression de sa vive sympathie.

A. B.

LE PROFESSEUR GILIS (1857-1929)

Paul Gilis a occupé la chaire d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier de 1895 à 1927. C'est un long bail de plus de trente années. Il permit à ce professeur distingué d'instruire des générations de médecins auxquels son souci constant d'orienter l'enseignement de l'anatomie vers les applications médico-chirurgicales donna les solides connaissances nécessaires à la pratique de leur profession. Mais Gilis fut aussi uu chercheur original : il produisit de nombreux travaux et forma d'éminents élèves qui tiennent les chaires d'anatomie dans plusieurs de nos Facultés. Ou peut citer spécialement ses recherches d'embryologie, ses études sur les centres nerveux, sur les ligaments articulaires, etc. C'est un grand anatomiste qui disparaît.

A. B.

LE DOCTEUR CAPITAN (1854-1929)

Par sa formation première, Capitan était un médecin. Il avait été interne des hôpitaux en 1878 et chef de clinique de la Faculté en 1885. Les recueils scientifiques de cette époque conservent de nombreuses traces des contributions que cet esprit pénétrant et curieux apporta à la clinique, ainsi qu'à la bactériologie et à la biologie naissantes. Mais il s'évada assez vite de la médecine pure ; de bonne heure ses goûts l'entraînèrent vers l'anthropologie, et c'est dans cette science qu'il acquit une juste et enviable notoriété. Il fut professeur à l'École d'anthropologie et passa les vingt dernières années de sa vie dans la chaire des antiquités américaines, au Collège de France. Capitan fut anthropologiste dans le sens le plus étendu : en dehors de l'anatomie comparée de l'homme, il cultiva avec un égal succès la préhistoire, l'archéologie, la linguistique même. Ses études sur la préhistoire de l'Amérique sont peut-être son titre le plus connu : il fut un des champions de la doctrine d'après laquelle les civilisations de l'ancien et du nouveau continent auraient été mises en contact à une époque très reculée. Il publia aussi d'intéressantes recherches de géographie médicale. C'est un homme de la plus haute culture qui disparaît.

A. B.

LE DOCTEUR ALEXANDRE RENAULT (1844-1929)

Médecin honoraire des hôpitaux de Paris, le docteur Alexandre Renault s'était, depuis de longues années, retiré dans le Midi. Il vient de disparaître, laissant à tous le souvenir d'une belle vie limpide et droite, toute éloignée des intrigues, uniquement soucieuse de l'intérêt général, du bien de ses malades et des progrès de la spécialité dermato-vénéréologique à laquelle il s'était consacré.

Ancien élève de Fournier, A. Renault passa une grande partie de sa vie hospitalière dans le vieil hôpital Cochin. C'était un excellent clinicien et un syphiligraphe des plus avisés. Il n'en était pas moins curieux du reste de la médecine et on était surpris, en causant avec lui, de l'étendue, de la variété de ses connaissances. Il avait fait presque toute sa carrière sous le règne du mercure et réclama toujours, pour cet admirable médicament, la place qui lui est due. Mais il n'était pas néophobe et savait être éclectique. On lui doit une contribution de la première heure à l'étude des arsénobenzènes. Il était un de ces hommes qui sont toute bonté et toute droiture. Il n'eut jamais d'ennemis et sa mort ne suscite que des regrets.

A. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 6 décembre 1929.

Syndrome d'oblitération artérielle des jambes à type de thrombo-angéite, observé neuf ans. — MM. P. Emile-Weil et Lévy-Franckel rapportent le cas d'un homme de quarante-sept ans qui présenta quatre mois après une phlébite de la saphène gauche, une baisse de la tension artérielle du même côté avec chute de l'index oscillométrique (3 au lieu de 5 à droite), sans autres signes cliniques. Sur ce seul symptôme, le diagnostic d'endartérite oblitérante fut porté, qui se justifia en juin 1924, trois ans plus tard, par l'apparition de crampes douloureuses des deux membres. Index oscillométrique : à gauche, 1,5 ; à droite, 2,5. Le membre inférieur droit fut atteint à son tour en 1926 : l'obstruction vasculaire y eut une évolution beaucoup plus rapide qu'au membre inférieur gauche. En 1927, nouvelle poussée évolutive sur le membre inférieur gauche, assez douloureuse pour nécessiter l'emploi de la morphine. La tension artérielle et l'index oscillométrique baissèrent progressivement aux deux malléoles et creux poplités jusqu'à être proches de zéro. Cependant, quoique le malade accuse depuis cette époque du refroidissement des pieds, aucun phéno-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

mène de sphacèle, et le sujet actuellement vaque à ses occupations et marche sans souffrir, pourvu que la marche ne soit pas trop longue ou en terrain ascendant.

Ce cas, qui rentre dans le cadre du syndrome de Buerger est remarquable par le diagnostic précoce qu'on en a pu faire, par son évolution lente, sa latence et sa bénignité. L'oscillométrie employée de façon méthodique à l'examen des affections douloureuses du membre inférieur permet de reconnaître nombre de cas d'artérite qui eussent jadis passé inaperçus.

Cirrhose de Cruveilhier-Baumgarten. — M. PAGNIEZ présente un malade atteint de cirrhose avec ascite, grosse rate, thrill de la veine ombilicale, et discute, dans ce cas, l'indication de la splénectomie.

Deux cas de maladie de Hodgkin à forme médullaire. — M. CAIN.

Tétanos intermittent. — MM. PH. PAGNIEZ et R. RIVOIRE relatent l'observation d'un malade qui, à la suite d'une plaie minime d'un orteil, présenta un tétanos caractérisé par une simple raideur des membres inférieurs, assez peu accusée pour permettre la marche et passer inaperçue du malade, et des redoublements spasmodiques aussi violents que dans les formes sévères. Entre les périodes de spasmes, le diagnostic de tétanos aurait été impossible à envisager et on avait dès lors affaire à un véritable tétanos intermittent qui guérit complètement en quelques semaines.

Le malade présentait, de plus, une abolition complète des réflexes cutanés, qui ne réapparurent que tardivement.

L'épreuve de l'hyperpnée se révéla sans aucune action, fait qui, par une voie indirecte, souligne la différence de nature qui existe entre la contracture de la tétanie et celle du tétanos.

Des faits de ce genre sont absolument exceptionnels, un des caractères fondamentaux de la contracture tétanique étant sa continuité.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 décembre 1929.

Arthrodèse extra-articulaire. — M. SORREL, à propos d'une arthrodèse extra-articulaire pour tumeur blanche de l'épaule communiquée par M. LANCE, vient défendre la résection, bien supérieure, dit-il, à l'arthrodèse. Elle guérit, en effet, fort bien et conserve la mobilité, ce qui est d'importance capitale au membre supérieur.

Traumatisme complexe des deux membres supérieurs. — M. MOUCHET analyse une observation de M. GRINDA concernant un traumatisme complexe des deux membres supérieurs. Fracture de Monteggia ouverte, associée à une fracture de l'extrémité inférieure du radius gauche. A droite, énucléation du semi-lunaire que l'on retrouve à la face antérieure des deux os de l'avant-bras à leur quart inférieur. M. Grinda a pratiqué à droite l'ablation du semi-lunaire et du fragment supérieur du scaphoïde. Résultat immédiat excellent.

Maladie de Kummel-Verneuil. — M. MOUCHET rapporte une communication, de M. GUILLEMIN (de Nancy), relatant trois cas de maladie de Kummel-Verneuil. Les trois malades ont été immobilisés dans un corset et s'en sont trouvés très améliorés.

Torsion de l'ovaire sain. — M. AUVRAY analyse un court rapport de M. MURARD (du Creusot). M. Murard a diagnostiqué une torsion de l'ovaire sain chez une femme enceinte de quatre mois. Syndrome occlusif avec douleur extrême à droite sans aucune altération de l'état général. M. Murard insiste sur la difficulté du diagnostic avec de petits fibromes sous-péritonéaux compliqués au cours de la grossesse.

M. OKINCZYC est intervenu pour un syndrome à peu près analogue et a trouvé seulement une torsion d'une hydatide implantée sur le pavillon tubaire.

M. MOURE croit qu'il ne faut pas s'en tenir trop absolument à l'incision médiane sous-ombilicale.

Bistouri électrique. — M. HEITZ-BOYER analyse un travail de M. GUILLEMIN sur l'utilisation du bistouri à ondes entretenues.

M. GERNEZ est d'avis qu'il ne faut jamais utiliser l'anesthésie locale, et qu'il faut toujours travailler très légèrement et de la pointe.

M. MOURE ajoute qu'on peut avoir pleinement confiance dans la coagulation sur pinces même pour des vaisseaux de moyen calibre.

M. MONOD a fait de nombreux évidements ganglionnaires du cou au bistouri électrique et sous anesthésie locale.

Maladie de Banti : splénectomie. Guérison. — M. DESPLAS communique une observation de maladie de Banti splénectomisée depuis deux ans et guérie. Il s'agit d'un homme jeune présentant une grosse rate, un gros foie, sans ascite, et des hémorragies intestinales. Amélioration considérable de l'anémie par de petites transfusions répétées. Incision parallèle au rebord costal, avec résection partielle du rebord chondral. Guérison.

M. GRÉGOIRE pose la question de la pathogénie des hémorragies d'origine splénique ; il faut éliminer à son avis l'explication toxique aussi bien que l'explication mécanique. Il insiste sur les reprises post-opératoires tardives des hémorragies intestinales ou gastriques. Ces faits, d'ailleurs, ne doivent pas nous empêcher de faire dans ces cas une splénectomie qui peut guérir et qui très souvent guérit en effet.

M. MOURE demande s'il y a vraiment intérêt à lier isolément les différents vaisseaux spléniques.

M. GRÉGOIRE n'a jamais observé que la thrombose soit plus fréquente après ligature massive du pédicule splénique, mais il insiste sur les difficultés de ligature et sur la friabilité des vaisseaux.

Orchi-épididymite aiguë traumatique produite par contraction violente du crémaster. — M. BOTREAU-ROUSSEL (armée) rapporte l'observation d'un jeune soldat qui, au cours de violents efforts de vomissements, a été pris brusquement d'une violente douleur au testicule droit, et a vu s'établir rapidement un syndrome d'orchi-épididymite aiguë. Aucun antécédent vénérien, ni aucun symptôme d'infection urétrale. On intervient avec le diagnostic incertain de torsion du testicule ou de torsion de l'hydatide de Morgagni. L'intervention montre seulement une ecchymose du pôle supérieur de l'épididyme avec présence de sang et de caillot de la vaginale. Disparition immédiate de tous les symptômes et guérison rapide.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 *novembre* 1929.

Les modifications cytologiques sanguines dans l'alcoolisme aigu provoqué. — MM. Alex. Obregia, Alfred Dimolesco et Gh. Badenski montrent qu'immédiatement après l'ingestion d'une potion alcoolique de 27 à 40 p. 100, apparaît une mononucléose avec hypolymphocytose et hypopolynucléose. En même temps, la formule d'Arneth est déviée à droite. Le nombre d'hématies diminue d'un million à un million et demi. Il n'y a pas de modifications dans la structure et l'affinité colorante des leucocytes. Les modifications observées sont en rapport avec la durée de l'alcoolisation et non pas avec la concentration ou la quantité de la potion alcoolique.

Etude sur les cellules alvéolaires plumonaires. — M. A. Guieysse-Pellissier ayant étudié les réactions provoquées par l'injection d'huile chargée de grains de carmin dans les sacs aériens des oiseaux, chez le pigeon, montre que les éléments épithéliaux qui recouvrent la surface se comportent comme les cellules alvéolaires du poumon des mammifères. Ces cellules sont de belles cellules épithéliales d'origine endodermique; il est donc logique de penser que les cellules alvéolaires pulmonaires peuvent parfaitement être de même origine et que des éléments qui peuvent devenir libres et phagocytes des corps étrangers ne sont pas nécessairement d'origine mésenchymateuse.

Influence de la vagotomie double sur l'excitabilité du pneumogastrique dans son action inhibitrice sur la respiration. — M. et Mme Chauchard et M. Ozorio de Almeida mesurant l'excitabilité des pneumogastriques inhibiteurs respiratoires montrent que la chronaxie de ces nerfs diminue de valeur sous l'influence de la vagotomie double. Dans la plupart des cas, les lois de sommation n'ont subi que des modifications trop peu importantes pour qu'il soit possible de conclure à une variation d'excitabilité du centre respiratoire.

Réinjection de bacilles tuberculeux dans la rate et la moelle osseuse de cobayes tuberculeux — M. Jean Paraf a étudié les effets de la réinjection de bacilles tuberculeux dans les organes hématopoétiques de cobayes déjà tuberculisés.

Les animaux ainsi injectés ne font aucun accident local ou général et meurent dans les mêmes délais que les cobayes non réinfectés. Histologiquement, il a pu suivre le sort des bacilles dont une partie s'élimine par les vaisseaux. Le plus grand nombre est bactériolysé *in situ* sous l'action des lymphoblastes spléniques ou des myéloplaxes médullaires.

Recherches sur l'action convulsivante de la picrotoxine. —M. Ph. Pagniez, au cours de recherches sur l'épilepsie expérimentale, a fait de nombreuses expériences avec la picrotoxine, alcaloïde extrait comme on sait, de la coque du Levant et connu pour ses propriétés convulsivantes.

Malgré l'affinité de la picrotoxine pour les centres nerveux, on ne réussit pas à obtenir de fixation *in vitro* de la picrotoxine sur la substance nerveuse. Cependant le sérum sanguin peut exercer *in vitro* une action neutralisante remarquable sur la picrotoxine.

L'aptitude du sérum à neutraliser la picrotoxine peut être mise en évidence dans le sérum de cobaye, le sérum de lapin, le sérum humain. Pour ce dernier, il existe des différences individuelles importantes, mais le sérum des épileptiques ne se caractérise pas par une valeur antitoxique plus grande ou moindre.

Le sérum chauffé à 58° perd son aptitude à neutraliser la picrotoxine, ce qui fait supposer que ce phénomène doit être lié aux albumines du sérum plutôt qu'à ses constituants minéraux.

R. Kourilsky.

Séance du 30 *novembre* 1929.

Infections expérimentales inapparentes par le virus amaril chez les singes réceptifs. — MM. Auguste Petit et Georges Stefanopoulo. — A côté des formes graves de fièvre jaune, on connaît aussi des formes légères. Sur 18 cas de fièvre jaune contractée au laboratoire, on en connaît quatre qui ont été mortels, mais sur le mode de contamination on n'a que des renseignements oraux; on sait pourtant aujourd'hui que certains cas ont pu passer inaperçus, puisque le sérum de ceux qui ont travaillé avec la fièvre jaune peut devenir neutralisant pour le virus. Le sérum des auteurs, qui manipulent ce virus depuis mai 1928, n'a pas jusqu'à présent manifesté cette propriété. Pettit et Stefanopoulo, au cours des passages du virus amaril chez le singe, ont pu observer que, chez quelques sujets, la fièvre jaune expérimentale peut évoluer sans qu'aucun syndrome ne permette de soupçonner la réalité de celle-ci. On peut donc dire quelle typhus amaril peut revêtir chez le singe la forme d'une infection inapparente, ce qui s'est observé également chez des expérimentateurs.

Enfin, certains singes brésiliens présentent une forme latente de la fièvre jaune.

Recherches sur le phénomène de neutralisation des toxines par les aldéhydes. — M. Léon Velluz a recherché si la formation des anatoxines peut être liée à la seule modification des groupes aminés par les aldéhydes. D'après les résultats qu'il a obtenus, une telle interprétation est en désaccord avec les modifications très variables que ces aldéhydes peuvent apporter aux groupes aminés de plusieurs milieux protéidiques toxiques ou non. L'auteur émet l'hypothèse d'une condensation moléculaire ménagée, hypothèse qu'il développera dans une prochaine note.

Variations de la sécrétion biliaire sous l'influence des alcaloïdes modificateurs du système nerveux végétatif. — MM. Etienne Chabrol, R. Charonnat, M. Maximin et A. Bocquentin réunissent sous ce titre un certain nombre d'expériences où ils ont essayé de perturber le jeu fonctionnel du sympathique et du pneumogastrique, tout en opérant sur des chiens porteurs d'une fistule cholédocienne temporaire après exclusion de la vésicule.

Le *sulfate d'atropine* n'augmente pas le volume de la bile secrétée par le foie, qu'on l'administre par voie souscutanée ou par voie veineuse. Il n'entrave en aucune manière les effets cholérétiques de l'atophan.

L'*acétylcholine* reste également inactive. Malgré son intervention, l'atophan quadruple, en l'espace d'une demi-heure, le volume de la sécrétion hépatique.

Les mêmes remarques s'appliquent à l'*yohimbine* admi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nistrée par voie veineuse et au *tartrate d'ergotamine* Dans toutes ces expériences, l'atophan conserve ses propriétés cholérétiques très remarquables.

Les auteurs rapprochent de ces constatations leurs recherches antérieures sur l'action inhibitrice du sulfate de magnésium : injectée sur le chien par voie veineuse à la dose de $0^{gr},30$ par kilogramme, cette substance inhibe la sécrétion hépatique normale et entrave l'action cholagogue des sels biliaires et de l'atophan.

Le rôle du poids moléculaire dans l'action cholagogue des acides aromatiques. Action du dibromosalicylate et du diiodosalicylate de sodium. — MM. Etienne Chabrol, R. Charonnat, M. Maximin, J. Porin et M.-E. Piettre ont choisi comme terme de comparaison le salicylate de sodium ; ils ont alourdi sa molécule par des substitutions d'atomes d'iode ou de brome qui ont conduit aux 3.5.dibromo- et 3.5.diiodosalicylate de sodium.

Injecté par voie veineuse à la dose d'un gramme, le salicylate de sodium fit varier le volume de la bile du simple au double, durant la demi-heure qui suivit l'injection. Sur un troisième chien, la sécrétion s'éleva de 4 à 8 centimètres cubes pour se maintenir à ce taux pendant deux heures consécutives. Sur un quatrième chien, le salicylate resta pratiquement sans action.

Le 3.5.dibromosalicylate et le 3.5.diiodosalicylate de sodium injectés par voie veineuse, à la dose d'un gramme respectivement ont une action plus intense et plus prolongée ; ils ont au moins doublé le volume de la bile pendant quatre ou cinq demi-heures consécutives, une fois même ils l'ont triplé et quintuplé.

L'iode et le brome n'ont point par eux-mêmes un pouvoir cholagogue. L'action cholérétique des dérivés dibromé et diiodé du salicylate de sodium laisse donc supposer que le poids de la molécule intervient à côté du groupe carboxyle dans les propriétés cholagogues de certains acides aromatiques.

La séro-agglutination du streptocoque gourmeux. — MM. Ach. Urbain, G. Carpentier et L. Chaillot montrent qu'en utilisant des sérums de lapins hyperimmunisés, il est possible de séparer le streptocoque gourmeux des autres souches de streptocoques humains ou animaux qu'ils ont étudiés.

Le sérum des chevaux convalescents de gourme grave renferme aussi dans 60 p. 100 environ des cas, des agglutinines spécifiques pour le streptocoque gourmeux.

Tuberculose atypique du cobaye avec tumeurs et suppurations ganglionnaires. — MM. Paisseau et Oumansky ont provoqué, par l'inoculation de produits pathologiques humains non filtrés, une tuberculose du cobaye présentant les caractères essentiels de la tuberculose atypique type Calmette-Valtis.

Elle s'en distingue par plusieurs particularités dont les plus importantes sont la production d'hypertrophies ganglionnaires multiples et parfois énormes portant sur les ganglions de la région inoculée comme sur les ganglions abdominaux et bronchiques. Ces adénopathies sont souvent suppurées et on peut trouver dans le pus ganglionnaire des bacilles acido-résistants en nombre considérable.

Cependant ces adénopathies sont généralement spontanément curables avec diminution puis disparition des bacilles. Les réinoculations sur plusieurs séries d'animaux permettent de reproduire cette tuberculose ganglionnaire sans provoquer de localisations viscérales ni le retour à la tuberculose généralisée typique. Quelles que soient les relations de ces bacilles acido-résistants avec les éléments filtrables, cette tuberculose expérimentale témoigne de l'existence d'une race de virulence notablement atténuée.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Séance du 15 novembre 1929.

A propos du traitement des tuberculoses osseuses et articulaires. Traitement de la tuberculose ostéo-articulaire du genou par l'incrustation de greffons. — M. Dupuy de Frenelle cherche, par l'avivement large de l'os au voisinage des lésions osseuses, à provoquer un remaniement osseux qui aide à la fixation de la chaux sanguine sur l'épiphyse malade. Sur chaque côté du genou, il ouvre une tabatière taillée dans le condyle fémoral et dans la tubérosité tibiale. Dans cette tabatière il dépose le volumineux greffon osseux prélevé sur le tibia puis referme le couvercle. Il compte sur l'action de présence du greffon pour créer un mouvement de recalcification osseuse dans l'épiphyse malade. Il cite deux observations d'opérations datant de neuf et sept ans avec guérison sans récidive.

La chirurgie des emphysémateux. — M. Ch. Buizard fait un rapport sur un travail de M. Bossy (de Liége). L'auteur étudie la physiologie de la respiration à l'état normal et chez les emphysémateux ; il insiste, en particulier, sur la solidarité qui existe entre le cœur et les poumons. Pour lutter contre le premier degré d'emphysème, il pratique la myorraphie des grands droits ; il a fait cette opération dans 41 cas avec bon résultat. Dans un second degré d'emphysème, avec cœur non compensé, il pratique la phrénicectomie ; il en communique une observation avec résultat très satisfaisant.

Diagnostic topographique des appendicites aiguës. — M. Bonnet fait un rapport sur un travail de M. Deolindo A. Pasqualis (de Buenos-Aires). Pour l'auteur, il serait possible de déterminer la situation de l'appendice dans les appendicites aiguës en se basant sur la dissociation des températures rectale et axillaire. Les cas où la dissociation serait supérieure à un degré correspondraient à des appendices libres avec risque de péritonite généralisée. Par contre, les cas où la dissociation serait inférieure à un degré correspondraient à des appendices sous-séreux pré ou surtout rétro-cæcaux. Ces conclusions, basées seulement sur dix observations, semblent au rapporteur un peu théoriques, étant données surtout les incertitudes et les irrégularités de la température axillaire.

Le traitement chirurgical opératoire de la néphrolithiase bilatérale. — M. Nora fait un rapport sur un travail important de M. Dziembovski (de Bydgoszcz, Pologne), où l'auteur donne les résultats de son expérience sur ce sujet ; les cas où il faut intervenir et ceux où il vaut mieux s'abstenir ; si l'opération doit être uni ou bilatérale ; sur quel rein il faut intervenir d'abord, quel laps de temps doit séparer les deux interventions. Avec une grande prudence, il montre que les cas relevant de la chirurgie sont peu nombreux.

(A suivre).

REVUE DES CONGRÈS

XXXVIII[e] CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 8-13 *octobre* 1929 (1).

TROISIÈME QUESTION

Évolution et traitement des plaies des tendons de la main.

Résumé du rapport de MM. J.-J. BLOCH (de Paris) et P. BONNET (de Lyon).

Les rapporteurs se défendent de vouloir ouvrir leur travail par une étude anatomique des tendons de la main. Ils se contentent de rappeler trois points essentiels, nécessaires à la compréhension de l'évolution des plaies tendineuses.

Ce sont :

1° L'histologie du tendon ;

2° Son appareil de glissement ;

3° Ses vaisseaux.

Le tendon est formé par des faisceaux de nature conjonctive. Ces faisceaux, d'abord réduits à l'accolement de fibrilles, sont séparés par des cellules tendineuses allongées disposées longitudinalement bout à bout dans le sens du tendon ; ce sont les faisceaux primitifs. Ceux-ci se groupent et forment les faisceaux secondaires. La réunion de ces derniers donne naissance aux faisceaux tertiaires.

Ces faisceaux se différencient surtout par l'épaisseur du tissu conjonctif qui les unit. Minces entre les faisceaux primitifs, ces travées conjonctives sont plus épaisses entre les faisceaux secondaires ; elles le sont davantage encore entre les faisceaux tertiaires.

Elles constituent l'*endotenium* ou *endotendon*.

Au sein de ces travées conjonctives serpentent les éléments vasculo-nerveux.

L'appareil de glissement est différent suivant qu'on considère les portions rectilignes ou les portions réfléchies du tendon.

Dans le premier cas, le tissu conjonctif de glissement est formé d'éléments cellulaires lâches auxquels on donne le nom de paratendon.

On peut aisément les soulever à la pince. Sous eux, le tendon apparaît brillant et nacré.

Le paratendon n'est pas un tissu indépendant. Il se continue avec le tissu cellulaire de voisinage et se confond avec l'endotendon. Il est élastique et se prête en toutes circonstances à la locomotion du tendon.

Là où ce dernier subit un changement de direction, comme au poignet ou à la face palmaire des doigts, la disposition n'est plus la même. Le tissu conjonctif s'épaissit et adhère intimement aux aponévroses.

Il en résulte la formation de cloisons conjonctives à dispositions variables suivant les régions.

Tantôt, il existe une cloison unique pour plusieurs tendons, c'est le cas à la face antérieure du poignet.

Tantôt, chaque tendon possède sa cloison individuelle qui limite avec l'os sous-jacent un canal ostéo-fibreux (face dorsale du poignet). Mais alors le tendon est accompagné d'un appareil de glissement différencié : la gaine séreuse entourant elle-même un ou plusieurs tendons.

Cette gaine possède deux foyers, une zone de réflexion et deux extrémités ou culs-de-sac.

Le feuillet pariétal tapisse la paroi de la loge. Comme les synoviales articulaires, il disparaît au niveau des zones recouvertes de cartilage.

Le feuillet viscéral, beaucoup moins épais, recouvre le tendon et constitue l'épitendon. Là où il vient frotter sur l'os ou le cartilage, les cellules tendineuses prennent un aspect arrondi.

Du côté du squelette, feuillets pariétal et viscéral se confondent, formant le hile du tendon.

A l'autre extrémité de la gaine, leur pouvoir domine un cul-de-sac qui, généralement, déborde la coulisse ostéo-fibreuse.

Les vaisseaux des tendons proviennent des vaisseaux musculaires dans la portion centrale, des vaisseaux périostiques dans la portion d'insertion, des vaisseaux du voisinage dans la portion moyenne.

En dépit de cette triple irrigation, la circulation des tendons est en définitive très pauvre, notablement inférieure à celle des muscles, par exemple, et cette constatation peut, dans une certaine mesure, expliquer les difficultés de la réparation chirurgicale.

Historique. — La cicatrisation des plaies tendineuses a suscité des travaux dès la fin du XVIII[e] siècle.

La formation du tissu cicatriciel fut attribuée tour à tour à l'organisation du « blastème exsudé » des extrémités, ou à celle du caillot épanché.

Les uns pensent que le tissu intermédiaire est un véritable tissu tendineux ; les autres ne le considèrent que comme un tissu fibreux de remplacement. Même de nos jours, l'accord n'est pas encore fait.

Certains font jouer à la gaine un rôle prépondérant dans les phénomènes de réparation. D'autres, enfin, voient là le rôle unique des cellules tendineuses.

Les transplantations de tendon et les greffes, contrairement à ce qu'on espérait, n'ont pas apporté un grand concours à la solution de cette question. Et il faut attendre les travaux contemporains de Nageotte et Sencert pour avoir quelques éclaircissements sur l'évolution biologique des greffes tendineuses.

Des belles expériences des deux auteurs découlent toutes les recherches actuelles ainsi que les procédés techniques dont l'opération de Sterling-Bunnel réalisera la dernière étape par la réparation des fléchisseurs des doigts.

Etude de la régénération tendineuse. — Il convient d'envisager d'abord le cas le plus simple ; le tendon sectionné est dépourvu de sa gaine séreuse.

Là encore, il faut distinguer : ou bien la régénération s'est faite spontanément, ou bien les deux bouts tendineux ont été suturés.

La régénération spontanée suppose la non-rétraction des deux bouts. Si l'on intervient un mois environ après l'accident, alors que les signes cliniques traduisent une impotence absolue du tendon blessé, on constate que le tissu cicatriciel présente un aspect tout différent de celui du tendon normal.. C'est donc bien, du moins à ce stade, un simple tissu de remplacement.

Trois questions sont à résoudre : le tissu conjonctif cicatriciel va-t-il se transformer en tissu tendineux? Si oui, sous quelle influence va se faire cette substitution?

(1) *Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Quel est, dans cette métaplasie, le rôle respectif du tendon, du tissu conjonctif, et des mouvements?

Dans les premiers jours qui suivent la section, le fourreau péritendineux est envahi par du tissu amorphe gélatineux présentant l'aspect d'un caillot.

Vers le huitième jour, ce caillot englobe les deux extrémités tendineuses. Il s'hypertrophie, devient fusiforme tandis que le paratendon se met à proliférer.

Après trois semaines, un véritable tissu organisé réunit les tronçons tendineux; ce tissu paraît fort, résistant, mais il n'a pas l'aspect nacré caractéristique du tendon. Sous une certaine traction il se montre en réalité assez peu résistant et se laisse facilement étirer.

L'étude histologique révèle aux premiers jours l'image d'un coagulum fibrineux bientôt pénétré par des capillaires.

Au huitième jour des cellules conjonctives apparaissent, d'abord ovales, irrégulièrement arrondies, puis fusiformes et parallèles entre elles. Le tissu fibrineux devient collagène et s'oriente suivant la direction du tendon.

Au bout de trois semaines, l'aspect général de la préparation rappelle d'assez loin celui d'un tendon ; mais la ressemblance devient frappante vers le troisième mois.

Bien des travaux ont été entrepris dans l'espoir d'identifier ce tissu cicatriciel tardif et le tissu tendineux normal. Les auteurs sont à peu près d'accord pour affirmer qu'il s'agit d'un tissu pseudo-tendineux et non d'un tendon vrai.

Il importe peu du reste, dans l'esprit des rapporteurs. d'établir la nature véritable de la cicatrice. L'essentiel est que celle-ci soit suffisamment résistante pour assurer la fonction physiologique propre du tendon.

Ederlen, Von Borst, Hoffa, Migliavacca et Imayoskl ont avancé que dans les phénomènes de régénération le tissu même du tendon jouait un rôle important. Ceci est loin d'être démontré. Pour être affirmatif et entraîner la conviction, il faudrait pouvoir suivre pas à pas l'évolution des cellules tendineuses au cours de la cicatrisation, ce qui est pratiquement impossible.

Quant au rôle du paratendon, il semble indéniable. Von Seggel et Schwartz attribuent à cet organe une action primordiale.

C'est de ce tissu conjonctif qu'émaneraient les éléments destinés à la réhabitation du col fibreux. Ce pouvoir réparateur est des plus importants, puisque, aussi bien, il explique les troubles de régénération qu'on observé dans les régions où le paratendon fait défaut.

Mais son rôle ne se réduit pas à cette seule fonction régénératrice. Il exerce encore une fonction protectrice. C'est encore de lui que partent les néo-formations vasculaires qui assureront la nutrition du tissu intermédiaire. Enfin, il joue également un rôle de fixité qui influe sur le maintien de la tension tendineuse et conséquemment sur la réparation.

Quand *le tendon a été suturé*, on assiste à la succession des mêmes phénomènes biologiques, mais trois points particuliers sont à envisager concernant la nature de la cicatrice, sa solidité, sa mobilité.

Il est exceptionnel que la cicatrisation se fasse sans interposition de tissu intermédiaire.

Sur 23 expériences de suture, Würzel, cependant, a obtenu une fois une véritable *restitutio ad integrum.* Ce cas isolé est à retenir, puisqu'il démontre la possibilité d'une soudure directe entre les fibres collagènes des deux extrémités.

Les efforts du chirurgien viseront donc à obtenir cette soudure idéale par une coaptation correcte des fragments tendineux. Le tout est d'aboutir à un cal cicatriciel très court.

Le cal présente une solidité suffisante au bout d'une huitaine de jours ; entendons par là qu'après ce laps de temps une mobilisation active du tendon est possible, à condition qu'il ne se soit produit ni infection ni nécrose au voisinage des fils.

A ce point de vue il faut distinguer parmi les sutures celles qui exercent une striction circulaire sur les tronçons tendineux et celles qui n'en exercent pas. Les premières prédisposent à la nécrose et compromettent très vite le résultat final.

S'il faut en croire Wurzel, les cals hypertrophiques sont peu résistants, les cals rétrécis seraient beaucoup meilleurs. Les cals mous élastiques sont gênants parce qu'ils s'allongent ; ceux qui sont durs sont aussi de mauvaise qualité ; les meilleurs seraient les cals intermédiaires.

La cicatrice bien limitée peut ne pas adhérer aux tissus voisins. Mais le contraire peut se produire. Il existe alors une véritable chéloïde qui se continue insensiblement avec l'aponévrose et la peau.

Ces adhérences sont la conséquence d'une suture vicieuse, d'une infection locale ou d'une immobilisation prolongée à l'excès.

C'est par une technique attentive que le chirurgien évitera ces complications s'il veut obtenir une récupération physiologique satisfaisante.

Processus de régénération dans les plaies avec perte de substance. Greffes tendineuses. — Quand une partie d'un tendon a été détruite, la régénération n'est possible que si elle est « dirigée ».

On emploie dans ce but soit des corps étrangers (écheveaux de soie, fils métalliques, catgut), soit des greffes tissulaires, mortes ou vivantes.

La méthode de Nageotte, qui utilise des greffes tendineuses mortes, constitue un procédé de réparation excellent.

L'expérimentation montre en effet qu'une greffe hétéroplastique conservée dans l'alcool est capable de se souder sans formation de tissu intermédiaire. Ultérieurement on retrouva un greffon vivant bourré de cellules identiques à celles d'un tendon normal.

S'agit-il, comme le croit Nageotte, d'une véritable reviviscence par l'apport au sein du tissu collagène de fibroblastes venus du tissu conjonctif ambiant? Ou bien le greffon n'a-t-il rempli qu'un rôle de conduction ; y a-t-il eu, en un mot, substitution d'une substance vivante à une substance morte? La question n'est pas encore tranchée.

L'utilisation des greffes vivantes hétéroplastiques ne donne que de mauvais résultats à cause des phénomènes d'intolérance qu'explique l'introduction des albumines étrangères. Il en est tout autrement des greffes autoplastiques.

On s'est servi en Allemagne de fragments de fascia

lata ou de tissu cellulaire banal ; mieux vaut recourir au tendon lui-même.

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, les greffes tendineuses vivantes donnent de moins bons résultats que les greffes mortes. Du reste, il n'est pas prouvé que la greffe vivante demeure véritablement vivante. Quoi qu'il en soit, elle passe sûrement par un stade de souffrance peu propice à faciliter sa réhabitation.

Conditions biologiques qui modifient le processus de régénération. — L'évolution du cal tendineux est sous la dépendance de divers facteurs anatomiques, physiologiques ou chirurgicaux.

a. TROUBLES LIÉS A DES RAISONS D'ORDRE ANATOMIQUE : les gaines synoviales.

Un fait est certain : le retard marqué du rétablissement fonctionnel au niveau des points où existe une gaine synoviale.

Bier et Salomon sont allés jusqu'à supposer que la synoviale sécrétait une hormone empêchant le processus de régénération. Il est plus simple de penser que la gaine synoviale isole le tendon du tissu conjonctif ambiant dont le rôle puissamment régénérateur se trouve ainsi annihilé. Et cela est si vrai que si l'on supprime la gaine, la régénération réapparaît. Toutefois cette suppression n'est pas sans inconvénient; elle est suivie de la formation d'adhérences qui compromettent singulièrement le résultat fonctionnel définitif.

b. TROUBLES D'ORDRE PHYSIOLOGIQUE. — La mobilisation du tendon intervient considérablement dans l'orientation des fibroblastes. Le fait d'imprimer des mouvements dans un sens perpeudiculaire à l'axe du tendon change l'orientation des fibres tendineuses. Il existe donc une métaplasie fonctionnelle du col tendineux.

D'autre part, l'immobilisation prolongée du tendon réparé amène son hypertrophie et lui crée des adhérences.

c. TROUBLES D'ORDRE CHIRURGICAL. — Ils résultent d'abord de l'utilisation de corps étrangers au cours de l'acte opératoire. Le matériel de fixation et le matériel d'engainement apportent à la cicatrisation tendineuse des troubles souvent importants. L'usage des membranes destinées à isoler les sutures dans le but d'éviter les adhérences est peu recommandable. Certains accusent même ces membranes de favoriser ces adhérences.

Les traumatismes opératoires même légers créent des foyers hémorragiques intratendineux. Enfin, le rôle de l'infection doit être la cause habituelle de la plupart des échecs.

L'évolution des plaies des tendons de la main envisagée au point de vue clinique. — Le chirurgien qui traite une plaie tendineuse se propose un double but :

1° Rétablir la continuité du tendon ;

2° Récupérer ses propriétés physiologiques.

Cette deuxième condition est le point le plus délicat du traitement.

Pour la réaliser, il convient de pratiquer, suivant la nature des lésions, soit une simple suture tendineuse, soit un traitement plus complexe.

A. SUTURES TENDINEUSES. — Malgré la simplicité de leur exécution, les résultats sont loin d'être parfaits. Pour apprécier sainement ces résultats, il importe de distinguer les sutures des extenseurs de celle des fléchisseurs, le siège anatomique de la lésion dans la continuité du tendon. Enfin, il faut considérer à part les sutures primitives et les sutures secondaires.

Les résultats sont toujours meilleurs quand il s'agit d'extenseurs (90 p. 100 de succès contre 10 p. 100 pour les fléchisseurs). De même, les sutures primitives comportent un pronostic moins sombre que les sutures secondaires. Mais la différence dans les résultats dépend surtout du siège de la lésion : c'est ainsi qu'au niveau des extenseurs les résultats fonctionnels sont d'ordinaire satisfaisants au-dessus du poignet, excellents au carpe, moins bons au niveau des articulations métacarpo-phalangineuses, franchement mauvais aux doigts.

On a noté que la suture des extenseurs du pouce aboutissait fréquemment à des échecs et que l'infection s'y montrait dans les deux tiers des cas.

Pour ce qui est des fléchisseurs, les résultats sont généralement bons au-dessus du poignet, médiocres dans le canal carpien et à la paume, surtout au niveau du bord cubital.

Cependant, quand il s'agit du tendon du long fléchisseur du pouce, le pronostic est réellement meilleur : 19 très bons résultats sur 24 interventions.

B. ETUDE CRITIQUE DES CAUSES D'ÉCHEC. — Les insuccès sont de deux sortes :

La suture n'a pas tenu;

La suture a réussi, mais le tendon ne fonctionne pas.

La désunion de la suture est plus rare qu'on le croyait autrefois. La suppuration en est responsable dans 12 à 15 p. 100 des cas. En opérant dans les douze premières heures, on a des chances sérieuses d'éviter l'infection. Passé ce délai, la plaie est devenue irrégulière, souillée, et la sagesse commande de renoncer à la suture immédiate.

Les insuccès s'expliquent encore par des causes mécaniques : c'est ainsi que le matériel de suture, le procédé opératoire, la rétraction musculaire, une mobilisation hâtive et quelque peu brutale peuvent amener une désunion précoce.

La suture des extenseurs peut être faite au catgut ; mais celle des fléchisseurs exige un matériel de choix : soie n° 0 et 1 ou mieux fil de lin de même grosseur. Etant donnée la délicatesse de l'appareil de glissement, la fragilité de la vascularisation, les procédés de suture les meilleurs seront ceux qui éviteront l'étranglement du tendon et qui ménageront l'appareil de glissement. Les procédés de Cunéo et de Sterling-Bunnell répondent à ces desiderata.

La rétraction du bout proximal a été considérée comme une cause importante de désunion. La mobilisation précoce a été accusée du même méfait ; il semble pourtant qu'on doive la pratiquer dès les premiers jours qui suivent l'opération, mais avec une certaine prudence.

Quand la suture du tendon est réussie, anatomiquement, et que cependant la fonction physiologique n'est pas recouvrée, la raison en est toujours dans la production d'adhérences entre ce tendon et l'appareil de glissement.

De telles adhérences peuvent se former sur tout le trajet du tendon, mais elles sont surtout néfastes au niveau des poulies, où elles entraînent une fixité absolue.

Pour tenter de conserver cette fonction de mobilité,

on a essayé successivement de supprimer l'appareil de glissement, ou au contraire de restaurer cet appareil ; certains auteurs ont conseillé l'interposition d'un liquide lubrifiant, d'autres l'engainement de la suture dans une membrane résorbable, tel un fragment d'artère, de veine, d'amnios, de sac herniaire, voire même dans une membrane non résorbable : caoutchouc, papier.

Mais il semble que la véritable solution soit dans la réalisation d'une chirurgie qui ménage l'appareil de glissement. A ce point de vue, la technique de Sterling-Bunnell mérite de se généraliser.

C. PROCÉDÉS DE RÉPARATION AUTRES QUE LA SUTURE. — Ils se résument dans l'emploi des greffes, et les résultats obtenus varient avec la nature du transplant et le siège de la transplantation.

Les greffes mortes sont les meilleures du point de vue physiologique. Pratiquement, elles ont donné de très beaux résultats à Senart, Durand et Jalifer. Les rapporteurs les ont utilisées six fois avec succès. Ils pensent qu'elles constituent le matériel de choix.

Les greffes vivantes sont généralement prélevées aux dépens d'un tendon ou d'une aponévrose. Ces greffes offrent une sensibilité spéciale à l'infection ; elles sont fragiles et aboutissent fréquemment à des adhérences définitives. Néanmoins Sterling-Bunnell, qui utilise pour réparer les fléchisseurs des doigts un greffon emprunté au fléchisseur superficiel, a obtenu des résultats remarquables dans 90 p. 100 de ses interventions.

D'une façon générale, la réparation par greffes donne ses meilleurs résultats au niveau des extenseurs ; la récupération fonctionnelle y est d'ordinaire excellente.

Du côté des fléchisseurs, on peut encore noter des succès appréciables à l'avant-bras et à la paume ; par contre, au niveau des doigts, l'échec est presque fatal.

La technique de Sterling-Bunnell n'a été pratiquée en France qu'exceptionnellement dans ces derniers cas. Elle améliore cependant les statistiques, et 17 observations de greffes pratiquées par ce procédé dans le service de Cunéo ont donné 7 résultats favorables, 2 échecs par suppuration et 8 par technique imparfaite.

Les insuccès s'expliquent surtout par la non-réhabitation du greffon et par les adhérences. Celles-ci peuvent être diminuées par les procédés de tunnellisation et la mobilisation opportune ; il n'est guère possible de les éviter complètement. Mais ces succès partiels sont loin d'être négligeables, la limitation des mouvements qui persiste traduit cependant une amélioration fonctionnelle dont les blessés se montrent d'ordinaire satisfaits. Ces améliorations s'expliquent par l'action combinée des interosseux. En effet, si la greffe adhère un tant soit peu, elle s'oppose aux mouvements d'extension des deux dernières phalanges ; l'interosseux devient alors uniquement fléchisseur et provoque le mouvement total d'excursion du doigt. Si, de plus, celui-ci est légèrement fléchi au départ, la pulpe peut être entraînée très loin et venir se mettre en contact avec le talon de la main.

La coexistence de lésions nerveuses constitue un facteur important auquel il faut penser en face d'un résultat insuffisant. Elles peuvent atteindre non seulement les gros troncs, mais encore les nerfs digitaux sensitifs. La suture est toujours à tenter même sur les filets les plus petits.

Technique opératoire. — Après avoir exposé en détails les indications opératoires, l'asepsie de la région, le choix de l'anesthésique et la question de l'ischémie préventive, les rapporteurs envisagent longuement les différents procédés classiques de réparations applicables au niveau des tendons fléchisseurs et extenseurs. Ils étudient les procédés un par un pour chaque région et pour chaque doigt.

La description de l'opération de Sterling-Bunnell mérite une attention particulière ; en voici les principaux temps :

Découverte de la gaine qu'on s'efforce de conserver dans son intégralité ;

Evidement de la gaine de ses tendons par tunnellisation et rugination.

Introduction au sein de cette gaine d'un nouveau tendon-greffe que l'on amène en position grâce à deux incisions *ad hoc*.

Traitement post-opératoire. — Immédiatement après l'intervention, il convient d'immobiliser le membre en position de relâchement musculaire s'il s'est agi d'une suture des extenseurs, en position de flexion s'il s'est agi d'une suture des fléchisseurs.

Cette immobilisation doit être maintenue pendant une quinzaine de jours pour les extenseurs ; après quoi on procède à une mobilisation prudente. Mais si l'intervention a porté sur les tendons fléchisseurs, la mobilisation doit être très précoce, au bout de trente-six à quarante-huit heures.

Le traitement physiothérapique n'est pas à négliger. Bourguignon, Auvray et Cunéo utilisent un courant galvanique de 1 à 4 milliampères, jamais davantage. Les électrodes imbibées d'une solution d'iodure de potassium à 1 p. 100 sont maintenues en place une demi-heure. Des phénomènes d'accoutumance toujours possibles nécessitent un traitement discontinu. On note l'assouplissement des cicatrices, le relâchement des adhérences, une amélioration frappante des troubles fonctionnels.

Discussion.

M. ALIVISATOS (d'Athènes). La suture des plaies tendineuses est une véritable opération d'urgence. Réalisée dans les premières heures qui suivent le traumatisme, elle doit donner un résultat très suffisant au point de vue fonctionnel.

L'imperfection de la désinfection est la cause habituelle des échecs ; or, cette désinfection, facile au début, devient irréalisable après quelques jours. Dans ce dernier cas, il faut au contraire savoir attendre. Ce n'est que deux ou trois mois après la cicatrisation de la plaie qu'on peut tenter la suture tendineuse.

L'auteur n'a jamais pratiqué l'opération de Sterling-Bunnell, qui lui paraît ingénieuse mais d'exécution délicate.

Dans 27 cas de section des tendons extenseurs, il a exécuté 24 fois la suture primitive et 3 fois seulement la suture secondaire.

Dans 42 cas de section des tendons fléchisseurs, il a réalisé 37 sutures primitives et 5 sutures secondaires.

M. LEONTI (de Bucarest). Les adhérences sont le grand obstacle à une récupération fonctionnelle complète ; mais

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

les plus nocives sont celles qui se produisent superficiellement entre le tendon et la peau. Pour les prévenir, l'auteur conseille l'interposition entre le tendon et les téguments d'une membrane péritonéale. Dans un cas où il a employé ce procédé, il a obtenu un résultat fonctionnel parfait.

M. GUYOT (de Bordeaux) a eu l'occasion, il y a vingt ans, de soigner une enfant de huit ans dont tous les tendons fléchisseurs, le médian et le cubital, avaient été sectionnés au niveau du poignet. Le résultat fonctionnel fut parfait.

L'auteur explique ce succès par l'âge du sujet, l'emploi de l'anesthésie générale qui lui paraît nécessaire dans tous les cas de ce genre, la précocité de l'opération qui fut réalisée trois heures après l'accident, l'absence d'hémostase préventive, l'immobilisation assez longue dans un grand appareil plâtré, le traitement post-opératoire rigoureusement observé.

M. ARNAUD (de Saint-Etienne) assure l'isolement du tendon suturé par l'addition d'un corps gras lubrifiant. Ce procédé, qui rappelle le traitement préconisé par lui il y a quelques années contre les adhérences péritonéales (huile camphrée répandue abondamment dans l'abdomen), lui paraît préférable à l'interposition d'une membrane ou d'un fragment d'aponévrose.

Il a obtenu de bons résultats à la main et au poignet, des résultats partiels au niveau des doigts.

M. YVES DELAGENIÈRE (du Mans) emploie pour les sutures tendineuses du fil de bronze d'aluminium très fin. En cas de suppuration, ce fil n'est pas éliminé. Il est d'une solidité remarquable et toujours parfaitement toléré.

Sur 21 interventions, l'auteur n'a obtenu que de bons résultats.

M. LARDENNOIS (de Reims) préconise l'emploi des greffes graisseuses pour isoler les tendons. Quand il s'agit de suturer un tendon fléchisseur au niveau d'un doigt, il s'efforce de ne pas ouvrir la gaine fibreuse. En pareil cas, renonçant à la suture classique bien coaptée, il procède de la façon suivante : le fragment proximal est sain et accroché par un fil posé en lacet ; les deux chefs de ce fil sont passés dans le tunnel avec un passe-cordon ; ils attirent le bout proximal au contact du bout distal. Quand le contact est bien établi, il suffit pour le fixer solidement de passer les deux chefs à travers le tendon distal là où on le peut, c'est-à-dire en dessous de la gouttière, et de les nouer.

Le fragment proximal est bien tendu et étalé, le distal est rapproché par une suture d'appui. Si le fil est solide et bien placé, on peut voir le tendon ainsi réuni et solidaire suivre les mouvements du doigt.

M. ROTTENSTEIN (de Marseille) présente une observation de section du long extenseur propre du pouce datant de huit mois avec écartement de 1 centimètre et demi des deux extrémités tendineuses.

L'auteur engaina les tronçons tendineux dans un fragment de saphène. La guérison se fit par première intention. Les mouvements furent récupérés complètement et le malade exerce à nouveau depuis trois ans sa profession de coiffeur.

L'emploi de ce greffon veineux semble mettre à l'abri des adhérences post-opératoires.

M. MASSINI (de Marseille) est partisan de la suture primitive qui constitue pour lui la méthode de choix. Il insiste sur la nécessité d'une asepsie parfaite. Il utilise souvent la vaccination sous-cutanée et les bouillons-vaccins, le bactériophage de d'Hérelle.

Pour éviter les adhérences, l'engainement des tendons dans une membrane animale lui paraît de bonne pratique. La suture est faite « en lacets de souliers » à la façon de Cunéo.

L'auteur préconise la mobilisation rapide et le traitement électrique post-opératoire.

Sa statistique comprend 14 sutures, dont 11 primitives (7 sur les fléchisseurs, 2 sur les extenseurs) et 3 secondaires. Pour les fléchisseurs, il a obtenu 3 bons résultats et 4 résultats satisfaisants. Pour les extenseurs, 4 succès sur 4 interventions.

Les mesures secondaires lui ont donné 1 résultat passable ; les 2 autres cas ont nécessité des greffes secondaires.

M. SÉNÉCHAL (de Paris) suture les deux segments tendineux au catgut 0 ou 00. Ce catgut est passé en anse à 1 centimètre au moins de la tranche de section. Un, deux, parfois trois catguts sont ainsi passés dans des places différentes.

Ces anses de catgut sont serrées doucement de façon à amener les deux segments au contact l'un de l'autre. Un ou deux points supplémentaires n'intéressant que le tissu cellulaire lâche et la portion toute superficielle du tendon assurent un affrontement exact.

La peau et la gaine sont suturées en un seul plan. Un embaumement au collargol et un pansement ouaté parfois doublé d'une attelle sont appliqués immédiatement après l'opération. Mobilisation passive au bout de quarante-huit heures et pendant sept jours ; mobilisation active ensuite pendant des mois, mais sans aucun appareillage.

DARIAU.

❀ ❀ ❀ ❀

NOUVELLES

Ligue internationale du trachome. — Pendant la session du XIII[e] Congrès international d'ophtalmologie, MM. J. Van der Hoeve, président, et E. Marx, secrétaire du Congrès, ont convoqué une conférence à laquelle ont pris part les représentants de plusieurs Etats, à savoir :

MM. Van der Hoeve (Leyde), Jitta (Amsterdam), Lutrario (Rome), Emile de Grôsz (Budapest), F. Wibaut (Amsterdam), Angelucci (Naples), Auerbach (Moscou), F. Avizonis (Lithuanie), J.-H. Beaumont (Nouvelle-Zélande), Birch Hirschfeld (Königsberg), Coppez (Bruxelles), A. Feigenbaum (Jérusalem), Gray Clegg (Manchester), Hamburg (Roumanie), Hanke (Vienne), F. Humbert (Paris), Imre (Pécs), Lundsgaard (Copenhague), Lussigh-Matkovich (Zagreb), Marquez (Madrid), S. Miyashita (Japon), J. Park Lewis (Buffalo), Morax (Paris,) M. Nakashima (Japon), Walter R. Parker (Detroit), G. Pascheff (Sofia), Pavis (Buenos-Aires), V. Rossi (Naples), Soria (Barcelone), Szymanski (Varsovie), Charles Weiss (U. S. A.), Wilder (Chicago), R. E. Wright (Madras), M. Zachert (Pologne).

MM. Lutrario (Rome) et Jitta (Amsterdam), délégués du Comité d'hygiène de la Société des Nations, ont exposé, dans un rapport détaillé et basé sur des données officielles, la propagation du trachome et la nécessité de combattre cette maladie. Ils ont complété les rapports sur une des principales questions portées à l'ordre du Congrès.

La conférence a pris la résolution de créer une Ligue internationale. Sur la proposition de M. Van der Hoeve, le professeur Emile de Grôsz (Budapest) a été élu président et le D[r] F. Wibaut (Amsterdam), secrétaire de cette organisation. Ces messieurs ont été chargés de former pour l'élaboration des statuts un Comité composé de délégués des Ligues et Associations ophtalmologiques qui existent déjà actuellement. La présidence a reçu pouvoir d'entrer en contact avec le Comité d'hygiène de la Société des Nations et la fondation Rockefeller, et de solliciter leur appui pour l'action qui est envisagée.

Cinq jours sur la Côte d'azur, du 1[er] au 5 janvier 1930. — A l'occasion de la manifestation franco-italienne du 3 janvier, commémorant le séjour de Pasteur sur la Riviera, la Société médicale du Littoral méditerranéen organise, avec le concours des autorités françaises, italiennes et monégasques, cinq journées sur la Côte d'azur dont voici le programme résumé :

Mercredi 1[er] *janvier.* — Arrivée à Nice selon l'horaire des trains. Concentration à l'hôtel Regina-Palace, boulevard de Cimiez. Visite de Nice. Réception et dîner.

Jeudi 2 *janvier.* — Visite de l'Observatoire. De Nice à Menton par la Grande Corniche. Le monument d'Auguste à la Turbie. Le château de Roquebrune. Réception et déjeuner à l'hôtel du Cap Martin. Le château de Grimaldi. Visite de Menton. Réception et dîner à l'hôtel Majestic.

Vendredi 3 *janvier.* — Commémoration solennelle du séjour de Pasteur à Bordighera. Réception et déjeuner à San Remo. Thé à Ospedaletti. Retour à Menton.

Samedi 4 *janvier.* — Visite du palais des princes de Monaco, du Musée d'anthropologie et du Musée d'océanographie. Réception par le Gouvernement de la Principauté à l'hôtel de Paris à Monte-Carlo.

Dimanche 5 *janvier.* — Visite de Monaco. Départs dans la soirée, selon l'horaire des trains.

Il sera remis aux adhérents un permis de parcours à demi-tarif sur les chemins de fer français, en 1[re] ou 2[e] classe à leur choix. Des démarches sont faites pour obtenir une réduction sur les chemins de fer italiens.

Pour les renseignements et les adhésions, écrire le plus tôt possible au Secrétariat de la Société médicale du Littoral, 24, rue Verdi, à Nice, le nombre des places étant étroitement limité.

La maison de retraite des médecins du front. — Nous leur avons organisé la Mutuelle-Retraite qui leur assure une pension de 6 000 francs à cinquante ans. Nous avons l'occasion d'offrir à ceux qui sont seuls et n'ont d'autre ressource que cette pension un toit honorable où nos invalides de la guerre, mutilés et retraités, pourront passer dans le calme la fin d'une existence prématurément usée au service de la France et du Monde civilisé.

Et pour acquérir ce manoir de Boscla, qui sera l'Hôtel des Invalides des médecins du front, nous avons encore besoin de quelques dizaines de mille francs.

Nous jetons en toute confiance cet appel à nos confrères afin qu'ils apportent leur contribution amicale, si modeste soit-elle, aux mutilés de guerre de notre belle profession.

Quelques billets encore, et le château meublé avec vingt-huit chambres, une bibliothèque somptueuse, un billard, une installation enfin digne des médecins qui ont versé leur sang au service de la civilisation en lutte contre les barbares, tout cela, qui représente le bonheur des vieux jours, la sécurité de leur vieillesse, appartiendra aux invalides des médecins du front.

Nous sommes certains que vous voudrez contribuer à la réalisation de notre belle œuvre de solidarité médicale et nous envoyer votre obole confraternelle, dont nous vous remercions par avance.

Le secrétaire est M. le D[r] Médevielle, 62, rue Erlanger, Paris (XVI[e]).

Ecoles nationales vétérinaires. — Des concours d'agrégation prévus par le décret du 28 juillet 1925 seront ouverts à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, savoir,

1° Le lundi 1[er] décembre 1930, pour le 9[e] enseignement (pathologie du bétail et obstétrique) ;

2° Le lundi 8 décembre 1930, pour le 11[e] enseignement (zootechnie).

Les directeurs des écoles nationales vétérinaires donneront tous renseignements utiles sur les épreuves des concours et sur le programme des enseignements considérés.

A propos de la campagne diffamatoire contre les stations françaises. — On nous communique la protestation suivante :

« La Société internationale d'hydrologie médicale, à sa réunion annuelle à Budapest, ayant eu connaissance par le délégué français au conseil de la campagne de diffamation menée ces dernières années contre certaines stations françaises par certaines organisations étrangères actuellement démasquées, réprouve énergiquement de semblables procédés incompatibles avec l'honnêteté scientifique la plus élémentaire.

La Société, ayant la charge morale de protéger et de défendre le bon renom de la science biologique, déclare les affirmations contenues dans ces circulaires calom-

nieuses et se réserve d'envisager à l'avenir des sanctions contre les organismes responsables de telles manœuvres.

Ont signé : Fortescue Fox, président ; Burt (Angleterre), Fr. Dalmady (Hongrie), Daniehewsky (U. R. S. S.), Faber (Danemark), Ferreyrolles (France), Fudor (Autriche), Pr. Gabbi (Italie), Pr. Gunsburg (Belgique), Hirsch (Allemagne), Kahlmeter (Suède), Pr. Matsuo (Japon), Scherbakoff (Yougo-Slavie), Schmidt (Tchéco-Slovaquie), Taipole (Finlande), Van Bremen (Hollande), Wassermann (Bohême), Wateff (Bulgarie). »

Commémoration de Lazzaro Spallanzani, à Paris. — Le 14 novembre dernier, à l'amphithéâtre d'anatomie comparée au Muséum de Paris, M. le professeur Franchini, de la Faculté de médecine de Bologne (Italie), a commémoré le grand physiologue et biologue italien Lazzaro Spallanzani dans le deuxième centenaire de sa naissance, en présence d'une assistance nombreuse de hautes personnalités du monde scientifique français parmi lesquelles nous citons : M. le professeur Gley, de l'Académie de médecine ; M. Lapicque, professeur de physiologie à l'Université de Paris ; M. Bertrand, physiologue à l'Institut Pasteur, etc.

Le professeur Franchini a illustré à l'aide de nombreuses projections la vie et les œuvres du grand savant italien et il a obtenu à la fin de sa belle conférence un succès très vif, ainsi que les félicitations les plus chaleureuses de toute l'assistance.

Le professeur Franchini, très connu à Paris, ayant travaillé longtemps en collaboration du regretté professeur Laveran à l'Institut Pasteur de Paris, a été présenté avec une flatteuse allocution par le professeur Mangin, directeur du Muséum où le grand Spallanzani avait été appelé il y a environ deux siècles pour y occuper une chaire de biologie. Cette magnifique conférence paraîtra bientôt en détail dans les principaux journaux scientifiques.

Hôpital Saint-Louis. — Enseignement de la pratique dermato-syphiligraphique par M. Lortat-Jacob :

Le lundi, à 11 heures : leçon clinique sur la tuberculose cutanée ou la syphilis pendant l'année scolaire 1929-1930.

Les mardi et samedi, à 10 heures : policlinique, présentation de malades. Discussion de diagnostics dermatologiques ou syphiligraphiques ; ordonnances commentées.

Le mercredi, à 10 heures : petite chirurgie dermatologique ; cryothérapie : applications pratiques ; électrolyse ; haute fréquence.

Le jeudi, à 10 heures : techniques de laboratoire appliquées à la dermato-syphiligraphie. Biopsies.

Le vendredi, à 9 h. 30 : consultation externe des affections de la peau et de la syphilis.

Cet enseignement sera donné avec la collaboration de MM. Legrain, assistant de consultation ; Roberti et Solente, assistants du dispensaire antisyphilitique ; Bréger, chef de laboratoire, et des internes du service, et avec le concours de MM. Fernet, médecin de Saint-Lazare, et Gastinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Hôpital de la Pitié. — M. Laignel-Lavastine, agrégé, chargé de cours de clinique annexe, commencera ses leçons cliniques avec présentation de malades le mercredi 20 novembre, à 11 heures, et les continuera tous les mercredis, à la même heure.

Objet du cours : Neurologie.

Horaire du service : tous les matins, à 9 heures, visite. Lundi, à 10 heures : examens morphologiques (M. Papillault). Mardi, à 10 heures : consultation de neurologie (M. Laignel-Lavastine). Mercredi, à 11 heures : leçon clinique. Jeudi, à 10 heures : consultation de neuro-psychiatrie infantile (M. Fay). Vendredi, à 10 heures : consultation de neuro-psychiatrie (M. Vinchon). Vendredi, à 11 heures : clinique psychiatrique (M. Pierre Kahn). Samedi, à 10 heures : examens endocrino-sympathologiques (M. Largeau).

Consultation Civiale (voies urinaires) (service de M. le professeur agrégé Marion). — Une série complémentaire de leçons sera faite les lundi, mardi et vendredi, à 11 heures, à partir du lundi 25 novembre 1929, avec le programme suivant :

La blennorragie chez l'homme ; anatomie pathologique et symptomatologie des urétrites aiguës et chroniques et de leurs complications génito-urinaires ; les traitements et leurs indications, par M. Eudel, ancien assistant du service.

La blennorragie chez la femme, par M. Adelmann assistant adjoint, chargé de la consultation des femmes.

L'urétroscopie, par M. Busson, chargé des examens urétroscopiques du service.

La haute fréquence en urologie ; principes généraux la diathermie chez l'homme et chez la femme, par M. Roucayrol, chargé du service de la diathermie.

Bactériologie des urétrites ; diagnostic bactériologique de la guérison, par M. Colombet, chef du laboratoire Civiale.

Le nombre des élèves étant limité, prière de s'inscrire à la Faculté de médecine, A. D. R. M., salle Béclard.

(Une deuxième série aura lieu à Pâques.)

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin des cours aux élèves qui en feront la demande.

Droit d'inscription : 300 francs.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours aura lieu du lundi 9 décembre au samedi 14 décembre 1929 inclus, et sera fait par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

Les leçons théoriques seront au nombre de trois par jour : à 11 heures (sauf le lundi), à 15 heures et à 17 h. 30.

Les exercices pratiques auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades), sous la conduite des conférenciers, et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principes techniques radiologiques), par le Dr Couvreux.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau. — Un cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau, du 6 janvier au 26 février 1930, par M. le Dr Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis,

NOUVELLES *(Suite)*

avec la collaboration de M. le Dr Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr Lafourcade, assistant de l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr L. Périn, chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr E. Rivalier, chef de clinique de la Faculté, aura lieu le lundi 6 janvier 1930, et les jours suivants, à 2 heures, à l'hôpital Saint-Louis, et comprendra 31 leçons.

Les élèves seront exercés à la pratique de l'histologie pathologique. Ils recevront des coupes à colorer et à étudier.

S'inscrire au laboratoire de la salle Henri IV, à l'hôpital Saint-Louis, le matin, de 9 à 11 heures (sauf le mercredi).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Périn.

Institut neuro-chirurgical. — L'hôpital privé du Dr DE MARTEL, 219, rue Vercingétorix, est transformé en institut neuro-chirurgical.

Il comprend deux services neuro-chirurgicaux : le service A, dirigé par le Dr Clovis Vincent ; le service B, dirigé par le Dr de Martel.

Le Dr de Martel opérera les mercredis et samedis, et le Dr Clovis Vincent les mardis et vendredis.

Institut de psychiatrie et de prophylaxie mentale. — L'Institut organise, chaque année, des conférences en vue d'exposer les recherches des divers laboratoires et services, les résultats acquis dans l'application des sciences biologiques à la psychiatrie, ou l'étude des problèmes qui sont à la base des recherches.

Les conférences auront lieu le mardi et le vendredi, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Magnan (hôpital Henri-Rousselle, 1, rue Cabanis, métro Glacière. Téléphone : Gobelins 57-46).

Les inscriptions sont gratuites ; elles sont reçues au secrétariat de l'Institut (hôpital Henri-Rousselle), le matin, de 10 à 12 heures.

Hôpitaux Laennec et Enfants-Malades-Necker. — MM. Monthus et A. Cantonnet, ophtalmologistes de ces hôpitaux, feront, à dater du 5 janvier 1930, tous les dimanches du premier trimestre, des présentations de malades (consultations expliquées) avec la collaboration de MM. Favory, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu ; Besnard, Cadilhac, Fombeure, Martin, Filliozat, assistants de ces services.

Premier et troisième dimanches : hôpital des Enfants-Malades ; deuxième et quatrième dimanches : hôpital Laennec, à 10 h. 30.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *Décembre.* — M. BERTEAUX, Le diagnostic des leucémies aiguës. — M. GUILLERMON, Traitement des œdèmes des cardiaques et des cardio-rénaux. — M. EMOND, Etude clinique de la rate. — M. PRIET, Chimiothérapie de la méningoccocémie. — M. DIAZ, Formes urinaires de l'appendicite. — M. TOULEMONDE, Les réactions sérologiques dans le pronostic des tuberculoses urinaires. — M. SAKON, Etude du traitement de l'épithélioma de la cloison nasale.

10 *Décembre.* — M. VILLARD, Etude des sarcomes primitifs de la synoviale du genou. — M. PUICOUYOUL, Un chirurgien lyonnais (Gensoul, 1797-1858). — M. CHAPERON, L'arthrodèse de la hanche dans la coxalgie.

12 *Décembre.* — M. ARNON, Les critériums de guérison de la syphilis. — M. PÉCASTAING, De la topographie radiculaire du vitiligo. — M. COUTURAT, L'anesthésie au cours du tétanos. — M. SAMBOA, Etude du pneumothorax dans la tuberculose pulmonaire. — M. COURBIL, Essai de répartition géographique des helminthiases. — M. GROS, Les substances irradiées au point de vue de la santé publique. — M. ROSSI (Jean), Etude du rôle du streptocoque dans la scarlatine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr CEILLIER : Hystérie, neurasthénie.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères), 10 heures. M. le Dr HALBRON : Les embolies pulmonaires au cours des phlébites latentes.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'infirmiers des hôpitaux militaires.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Faculté de droit, M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Capacité pénale.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique de la première enfance (hospice des Enfants-Assistés), 11 heures. M. ROUDINESCO : Leçon au pavillon Pasteur.

16 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin. M. MOUZON : Affections du système nerveux.

16 DÉCEMBRE. — *Bordeaux.* Examens de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime.

16 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Hôpital militaire Michel-Lévy. Concours d'assistant des hôpitaux coloniaux.

NOUVELLES *(Suite)*

16 Décembre. — *Facultés de médecine*. Ouverture du concours du premier degré de l'agrégation de médecine.

17 Décembre. — *Paris*. Préfecture de la Seine (3e bureau annexe de l'Hôtel de ville, escalier A, 2e étage, porte 227) : Clôture du registre d'inscription pour le Concours d'internat en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine.

17 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le Dr Hudelo : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

17 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin. M. Saint-Girons : Anaphylaxie.

18 Décembre. — *Alger et Paris*. Concours pour six places de médecin de colonisation.

18 Décembre. — *Paris*. Clinique d'hygiène et des maladies du nourrisson (hospice des Enfants-Assistés), 10 h. 30. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique : diphtérie du nourrisson.

18 Décembre. — *Paris*. Clinique propédeutique (hôpital de la Charité), 10 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

18 Décembre. — *Paris*. Clinique de la tuberculose (dispensaire Léon-Bourgeois), 11 heures. M. le professeur Léon Bernard : Leçon clinique.

18 Décembre. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 heures. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

18 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin. M. Bloch : Tachycardie paroxystique.

18 Décembre. — *Indochine*. Concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

18 Décembre. — *Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris*. Concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

19 Décembre. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. — M. le Dr Lutembacher : Alternauce ventriculaire, mouvements circulaires et fibrillaires des oreillettes.

19 Décembre. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur Pierre Delbet : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

19 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin .M. Hamburger : Présentation de malades.

20 Décembre. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

20 Décembre. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne.

20 Décembre. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur Legueu.

20 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Bezançon.

20 Décembre. — *Paris*. Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

20 Décembre. — *Paris*. Clinique thérapeutique chirurgicale (hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur Pierre Duval : Leçon clinique.

20 Décembre. — *Paris*. Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers pour l'année 1930 de MM. les internes et externes en premier.

20 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin. M. Touraine : Les syphilides secondaires précoces.

20 Décembre. — *Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris*. Concours pour l'emploi de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar.

21 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris*. Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Cochin. M. le professeur Achard : Spirochétose ictérigène.

22 Décembre. — *Paris*. Clinique Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Ceillier : Epilepsie.

23 Décembre. — *Paris*. Faculté de droit. M. le Dr Laignel-Lavastine : Réactions antisociales des alcooliques.

26 Décembre. — *Marseille*. Rassemblement pour le voyage médical international de la Côte d'azur (Dr Faure, 24, rue Verdi, à Nice).

26 Décembre. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), 20 heures. M. le Dr Lichnitzki : Le rôle des troubles digestifs dans le développement des maladies nerveuses.

30 Décembre. — *Madagascar*. Concours pour quinze emplois de médecins de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar.

30 Décembre. — *Bologne*. Institut Rizzoli. Clôture du Concours pour le prix Humbert Ier.

1er Janvier. — *Paris*. Dernière limite pour les candidatures aux prix de l'Umfia (81, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

3 Janvier. — *Rouen*. Ecole de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique médicale et de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Rouen.

3 Janvier. — *Paris*. Faculté de médecine, ouverture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

5 Janvier. — *Poitiers*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de médecine de Poitiers.

LIBRES PROPOS

L'UNION LATINE DE LA MÉDECINE

Au banquet amical qui réunissait récemment les représentants de la Presse médicale latine, l'un d'eux, M. Etchegoin, bien connu à Paris, car on ne sait s'il est plus Argentin que Parisien ou plus Parisien qu'Argentin, tant il est des nôtres par ses sentiments et par la manière de les exprimer, a tenu devant les convives le langage d'un ami véritable. Il a parlé, en effet, avec la franchise d'un ami. Il nous a dit que les Argentins, et plus généralement les Américains du Sud, s'ils viennent toujours nombreux à Paris, n'y font guère que des séjours de touristes et réservent leurs séjours de travail pour d'autres pays d'Europe qui leur offrent de plus grandes facilités pour l'étude.

Cet avertissement est grave, mais d'autant plus utile. Pour qui de nos compatriotes a été en Amérique du Sud et y a reçu l'accueil inoubliable que l'on sait, il n'est pas douteux que la France, avec son idéal de liberté et de culture latine, y est sincèrement aimée. Sa langue y est comprise, ses auteurs tant littéraires que scientifiques y sont connus et appréciés. Que manque-t-il donc chez nous pour y retenir les travailleurs de l'Amérique du Sud? Peu de chose sans doute, mais ce peu est essentiel. Il faut organiser notre accueil et les ressources scientifiques que nous pouvons offrir à nos hôtes. Il faut que nos amis, que nos frères d'outre-Atlantique trouvent ici un centre d'informations où ils puissent se procurer toutes les indications nécessaires pour se diriger vers ce qui les intéresse. Il faut aussi qu'ils trouvent des enseignements organisés selon leurs désirs.

La Fédération de la Presse médicale latine, dont les nouveaux bureaux sont installés 101, rue de Richelieu, et l'A. D. R. M., dont le siège est salle Béclard à la Faculté de médecine, peuvent leur fournir tous les renseignements dont ils ont besoin.

Mais il faut aussi que tous les médecins français qui participent, même d'une façon indirecte, à l'enseignement s'organisent un peu mieux et s'entendent plus étroitement.

Des soirées de gala, des réceptions en divers palais, des banquets, des excursions, sont choses fort agréables, mais ce n'est que l'accessoire. L'étude est l'essentiel.

C'est à cette condition que notre pays pourra conserver la situation privilégiée dont il jouit encore parmi les élites des nations latines d'Amérique.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit, dans un récent article (1), au sujet des sentiments amicaux du Brésil et des pays hispano-américains pour la France. Il me faut cependant réparer une grave omission dont je suis coupable dans cet article : je n'ai point nommé au nombre des délégués aux cérémonies de Rio-de-Janeiro le représentant de la Faculté de Porto, le D[r] João Coelho. Il est vrai que ce grand ami de la France est si parisien qu'on est peut-être excusable de ne point le faire figurer sur une liste d'étrangers. Mais ce qui serait impardonnable, ce serait d'oublier son extrême complaisance et la parfaite bonne grâce avec laquelle il a mis, au cours du voyage, au service de la délégation française, sa connaissance de la langue, des usages et des habitants du Brésil.

Et puis, le D[r] Coelho a, de plus, un autre titre à notre reconnaissance. Il travaille à resserrer les liens entre la France et l'Amérique latine et à faire de notre pays le point de ralliement de la culture latine en ce qui concerne la médecine. Établir l'Union latine de la médecine, n'est-ce pas pour les médecins français une des plus nobles tâches qu'ils puissent se proposer?

CH. ACHARD.

(1) *Paris médical*, 12 octobre 1929.

LA MÉDECINE AU THÉATRE

LES MALADES, LES MÉDECINS ET LA MÉDECINE AU THÉATRE EN FRANCE AVANT MOLIÈRE

On ne recherchera pas ici ce que l'œuvre de Molière peut devoir à l'Espagne et à l'Italie. On se gardera bien de passer en revue la série de ses manifestations misiatriques (si toutefois on veut bien me permettre un néologisme, meilleur, il me semble, que celui de Follet : médicophobie).

On ne s'attachera pas non plus à l'examen des sotties, farces, moralités ou même comédies qui avant Molière mirent sur la scène médecins ou malades.

Le premier point de vue a été traité par divers auteurs, parfois avec un évident parti pris suivant leurs tendances (1). Le second a séduit de très nombreux médecins de tous les points de la France et aussi de presque tous les pays de l'étranger. Parmi les Français trois noms méritent une mention particulière : Fauconneau-Dufresne, Maurice Raynaud et Henri Follet (2).

Witkowski et M. Boutarel (3) se sont acquittés avec conscience du troisième sujet, et les développements qu'ils lui ont donnés me dispensent d'y insister longuement.

Remarque générale. La plupart des médecins se sont surtout préoccupés de l'état de la médecine au XVIIe siècle et ont presque entièrement négligé l'histoire de la santé de l'immortel fondateur de la Comédie-Française. Dans sa thèse de doctorat ès lettres qui compte près de 500 pages, Maurice Raynaud n'en consacre guère plus de dix, vingt au maximum, aux maladies de l'illustre comédien.

Laissant là ces sentiers battus, je m'engagerai sur deux pistes un peu moins fréquentées, mais où il est plus facile de s'égarer. Je me propose de rechercher ce que la misiatrie de Molière (pardon de la récidive) doit non seulement au théâtre français, mais aussi à l'esprit français, l'esprit de la rue. Ceci m'amènera à étudier, par une pente naturelle, cette question si souvent débattue, mais encore mal élucidée : Comment expliquer la haine que Molière a vouée aux médecins et à la médecine ?

L'influence que peuvent avoir exercé sur J.-B. Poquelin, Rabelais, Montaigne (4), Scarron, Sorel, Cyrano de Bergerac, Furetières, etc., est étrangère à mon sujet. Je ne puis cependant me dispenser de noter que trois siècles avant Molière, Boccace (5), dans un de ses contes, raille le bonnet et la robe des docteurs qui dissimulent mal l'ignorance de ceux qui les revêtent. En l'espèce, Boccace visait non seulement le corps médical, mais tous les gradués de l'Université de Bologne : médecins, avocats, notaires, « dont les longues robes cachaient la sotte présomption, fruit de leur crasse ignorance ».

Ainsi, trois cents ans avant Molière, un écrivain manquait déjà de respect au bonnet et à la robe, signes extérieurs de la science. Reste à savoir si Boccace exprime une opinion personnelle ou se fait l'écho d'une opinion accréditée dans le public. Il y a gros à parier en faveur de la seconde hypothèse. De tous temps, chez les Latins, le médecin a eu une mauvaise presse. Voyez les épigrammes de Martial. Lisez les diatribes de Pline l'Ancien contre la médecine. Riccoboni (6) nous apprend qu'au Théâtre italien on introduisit ce personnage ridicule du Docteur pour tenir, avec Pantalon, l'emploi des vieillards grotesques de Plaute et de Térence. J. Bernier, dans ses *Essais sur la médecine* (7), nous raconte que de son temps la médecine était fort décriée à Paris. Et lui, qui attaque Molière, il nous trace le portrait très transparent de quatre grands médecins de son temps : Neptune — (de Lorme), à cause de son grand âge, de sa barbe et de sa chevelure de fleuve et parce qu'il présida à la destinée des eaux minérales ; — Guénaud qu'il appelle le Grand, non à cause de son savoir, mais en raison de sa taille ; le Politique Barnier et le Petit homme, Beley.

Il surnomme Barnier le Politique parce qu'il était « le plus politique, le plus accordant et le plus insinuant des médecins de son temps », et Beley le petit homme », moins par rapport à sa petite taille qu'eu égard à son peu de mérite. Desfonandrés, Tomés, Bahis et Macroton sont de grands savants et de très honorables personnages à côté des quatre types de médecins célèbres que nous présente Bernier. On n'est jamais trahi que par les siens.

Jusqu'à Molière, en France tout au moins, le médecin, quand il était mis à la scène, n'y paraissait guère en raison de sa profession. Il y figure en tant que particulier, tantôt fourbe, tantôt dupe,

(1) LOUIS MOLAND, Molière et la Comédie italienne. — MARTINENCHE, Molière et le Théâtre espagnol, Paris, 1906. — HUSZAR, Molière et l'Espagne, Paris, 1907.

(2) FAUCONNEAU-DUFRESNE, Étude médicale sur Molière (*Union médicale*, 1848). — MAURICE RAYNAUD, Les médecins au temps de Molière, Thèse de doctorat ès lettres, Paris, 1862. — H. FOLLET, Molière et la médecine, Lille, 1895. — CABANÈS, Molière et les médecins.

(3) WITKOWSKI, La médecine au Théâtre. — Dr M. BOUTAREL, La médecine dans notre théâtre comique depuis ses origines jusqu'au XVIe siècle.

(4) HELLER, L'influence de Michel de Montaigne sur Molière. Thèse de philosophie, Iéna, 1909.

(5) BOCCACE, Décaméron, VIIIe journée, 3e nouvelle.

(6) RICCOBONI. Histoire du théatre italien, 1731, t. II.

(7) J. BERNIER, Essais sur la médecine, Paris, 1683.



DRAPIER vous présente son MANO-INJECTEUR
A CADRAN PHOSPHORESCENT
POUR
LIPIODOL
INTRA-UTÉRIN
SUR LEQUEL S'ADAPTE
L'UNE DES 4 INSTRUMENTATIONS
DES DOCTEURS:
BLOCH-VORMSER, MASMONTEIL,
PETIT-DUTAILLIS, SEGUY
Envoi des Notices sur demande
DRAPIER
LIPIODOL
DRAPIER
INSTRUMENTS DE MÉDECINE
ET DE CHIRURGIE
41, rue de Rivoli, PARIS (Ier)

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

parfois fourbe et dupe tour à tour, comme dans *le Médecin qui guérit toutes les maladies.*

La reine de Navarre semble être le premier auteur qui, chez nous, ait attaqué la médecine au théâtre (1). Elle l'a fait dans une farce à quatre personnages : le Malade, le Médecin, la Femme et la Chambrière. La moralité de cette petite comédie intitulée *le Malade*, semble être que médecins et remèdes sont parfaitement inutiles quand ils ne sont pas nuisibles. La foi seule suffit à nous guérir.

La pièce est à certains égards d'un réalisme puissant et d'une grande pénétration psychologique. Marguerite de Valois a tracé le caractère de la femme avec une si grande vérité que le temps n'a pu l'atténuer. On le retrouve encore tel quel dans nos campagnes. Dans les villes, les mœurs actuelles l'ont depuis peu légèrement modifié, sous l'influence des infirmières-visiteuses et des dames des Croix-Rouges. Les personnages de la servante et du malade, qui doivent soutenir une thèse sans laquelle la Comédie n'existerait pas, sont plus conventionnels.

Malgré tout mon désir de ne rien citer des farces du moyen âge et de renvoyer le lecteur au livre de Witkowski, je ne crois pas pouvoir me dispenser de donner de la Moralité de la reine de Navarre, une courte analyse. On verra par là qu'elle contient déjà une bonne partie de notre Molière et que le poète n'a eu qu'à, puiser dans un fonds commun de plaisanteries séculairement traditionnelles à l'encontre du médecin.

Un homme malade réclame les soins d'un médecin. Sa femme, économe comme toutes les femmes, et qui pour cette raison regarde au prix de la visite, fait des objections :

Toujours à eux voullez courir
Mais leur patte est trop dangereuse
et l'autre jour firent mourir
la fille de la ploculeuse.

Ceci dit, elle donne à son mari d'abord le conseil de manger, puis celui de s'aliter. Enfin voilà un avis plus sérieux : elle lui appliquera (sans doute *loco dolenti*) « la dent blanche et belle d'un sanglier et un cathaplume d'herbes qu'elle connaît bien ». Admirons la gradation des conseils. Ce n'est pas tout, elle en donnera encore un autre avant de déférer, bien à regret, au désir de son époux : qu'il boive « les germes de cinq œufs ».

Mais l'homme entêté n'a pas cédé. La femme va donc chercher le médecin.

Pendant l'absence de sa maîtresse, la servante vient trouver son maître. Elle le dissuade de recourir « aux faulx médecins », c'est-à-dire aux médecins quels qu'ils soient.

C'est un (avis) si vous le pouvez goûter
qui ferait valoir vos travaux
et jamais plus n'iriez
aux faulx médecins vous confiant.

Ce vrai médecin, le seul, c'est Dieu, le sainct des saincts, le grand Maître.

Il faut croire que la brave fille opère sur un terrain bien préparé et prêche un converti : le malade acquiesce sans résistance. Sa volte-face est surprenante. Lui qui n'a pas écouté les avis temporels de sa moitié, se rend sans objections aux conseils spirituels de la chambrière. La récompense ne se fait pas attendre. Le malade s'endort d'un sommeil profond.

Au domicile du médecin, Madame continue à faire montre de ses connaissances thérapeutiques et elle marquera encore une hésitation à mander le praticien au chevet de son mari.

Arsoir m'apprint la grande Cathin
une bien bonne expérience.
Monsieur, de merde d'un blanc
pigeon me dit qu'un breuvaige
je feisse, qui ne couste un blanc
et si ne peut faire dommaige.

Comme, un siècle plus tard, Purgon et Diafoirus, le médecin, qui a reconnu une plurétite, prescrit avant toute autre médication la saignée. Mais le malade est de l'avis de Molière. Cette intervention sanglante ne saurait convenir à son tempérament et il la refuse. La femme vient à la rescousse.

Monsieur, sans saigner j'en ay veu
qui sont guaris parfaictement
pour avoir un breuvaige beu
de just de pavots seulement.

Cette fois le médecin perd patience et se fâche tout rouge.

Vous me troublez l'entendement.
Taisez-vous, folle que vous êtes.
D'icy au jour du Jugement
n'y auroit fin de vos réceptes.
Je ne vis jamais malladye
tant difficile en soit la cure
que quelque femme à l'estourdye
mille remeddes n'y procure
et s'il survient par adventure
que quelqu'un en puisse guarrir
cent mille (ignorans leur nature)
de cette herbe feront mourir.

(1) MARGUERITE DE VALOIS, L'heptaméron, édition Leroux de Linacy, I, p. CDLVIII.

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Notons en passant cette nuance entre Molière et la sœur de François Ier. Dans Molière, c'est infailliblement le médecin qui tue. Chez Marguerite de Valois, ce sont les commères avec leurs remèdes de bonne femme appliqués à tort et à travers qui font mourir.

En dépit de toutes les résistances, le médecin persiste à vouloir saigner. Ainsi l'exige la Faculté.

Car si aultrement commencé
Médecin serois trop indigne.

Il a compté sans l'obstinée chambrière. Elle vient et ne mâche pas les mots au disciple d'Esculape et lui dit hardiment son fait. Elle l'oblige à examiner à nouveau le malade, et le médecin, — quel homme habile! — d'après la seule inspection du pouls, n'a qu'à constater la guérison. Il crie au miracle ou plutôt au sortilège. Furieux du préjudice qu'on lui cause, il s'en prend à la servante, menace de la gifler et volontiers l'enverrait, sinon au bûcher, tout au moins à la potence.

Le malade de conclure :

s'il ne laisse sa gloire sotte
un grand ignorant demoure.

Et pour terminer, Marguerite de Valois va nous servir les inévitables allusions à la cupidité des médecins.

Le médecin :
Santé avez que prétendez
et moy j'en emporte l'argent,
Le malade :
Vrayment il a bien besogné
de ressusciter un vivant.
La femme :
Si a-t-il le ducat gaigné
pour écrire en homme scavant.
Le malade :
Ma femme, ne voyez-vous pas
que l'homme veult que l'on l'adore
et comme parlent par compas
ce médecin que l'on honnore
mais que les deux mains l'on lui dore
souvent reviendra dans ces lieux.
Mais je crois qu'il vouldroit encore
que l'on crût en lui comme en Dieu.

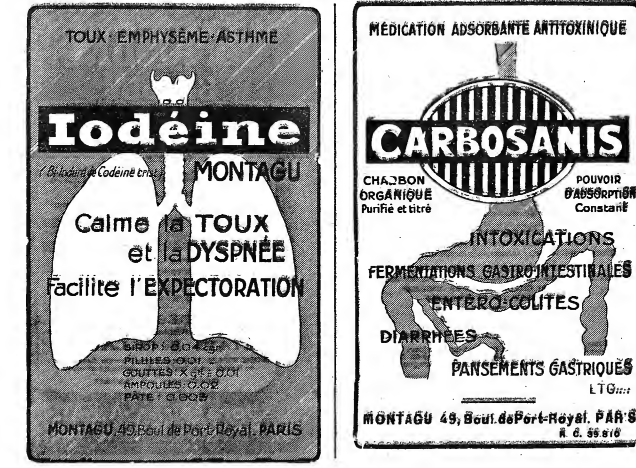
Molière a-t-il eu connaissance de cette farce? C'est assez peu probable. *Le Malade* avait été supprimé des éditions des œuvres de la reine de Navarre. N'admettant pas l'intercession des saints, cette moralité avait un dangereux parfum de fagot. Mais cela n'implique pas que si Molière en a ignoré la lettre, il n'en ait connu l'esprit et les données. Où la sœur de François Ier a-t-elle pris ses modèles et ses répliques? En Espagne ou en Italie? Au Louvre ou au château de Pau? A ces questions, on peut sans hésitation répondre par la négative. Tout praticien a reconnu dans la femme du malade quelqu'une de ses clientes de nationalité bien française. C'est certainement dans quelque bourgade de son bon duché d'Alençon, ou dans quelque petite cité du Languedoc que Margot a rencontré une femme aussi diserte et aussi prétentieuse.

Entre nous povres femmelette
avons bien quelque expérience
et cognoissons les herbelettes
ainsi qu'eulx, par ma conscience,
Pensez-vous que leur grande science
puisse toutes choses savoir ?

Sous le règne de François Ier, la culture était la même en Espagne, en Italie et en France. Dans ces trois pays les médecins avaient les mêmes principes, les mêmes coutumes, les mêmes vêtements. Par suite, ils étaient exposés aux mêmes railleries. Un Espagnol, un Français ou un Italien pouvaient se rencontrer pour reconnaître dans les mêmes termes que si l'habit ne faisait pas le moine, la robe et le bonnet suffisaient à faire le médecin. Ces plaisanteries appartiennent à un fonds, commun à la latinité, qui remonte à Martial et à Pline l'Ancien, l'homme qui se distingue autant par sa haine des médecins que par sa crédulité dans l'efficacité thérapeutique de toutes sortes de mixtures. Elle remonte à eux? Non, vraiment. Bien plus haut sans doute.

Et avant Molière, qu'était au théâtre la tradition imprimée ou seulement manuscrite en égard à la tradition orale? Combien de farces, sotties, moralités ou même comédies, manuscrites ou imprimées, ont été perdues? Si nous en croyons le bibliophile Jacob, on attribue à Molière lui-même dix-sept farces, œuvres de jeunesse, dont le texte n'a pu être retrouvé. On en connaît pourtant les titres. Parmi celles-ci quatre intéressent la médecine ou les médecins : ce sont *les Trois Docteurs rivaux* ; *le Docteur pédant* ; *le Médecin fouetté et le Barbier cocu*, et enfin *le Docteur amoureux*, qui fut joué devant le roi en 1658.

Que Molière ait lu des pièces espagnoles analogues, c'est possible sans doute. Qu'il se soit inspiré du théâtre italien, c'est plus certain encore. C'était le goût du roi, et le roi exerça sur la littérature de son temps et sur les productions de Molière une influence incontestable. Mais c'est là tout. On me passera une comparaison peut-être un peu triviale. Molière a pu prendre des ingrédients d'origine étrangère ; mais, avec eux, il a fait des plats bien français et qui ne peuvent porter d'autre nom que le sien. On serait heureux d'avoir plus


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0.04
PILULES 0.01
GOUTTES X gtt = 0.01
AMPOULES 0.02
PÂTE : 0.005
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal. PARIS
MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE
Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION
Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
MONTAGU 49, Boul. de Port-Royal. PARIS

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

de détails sur la vie intime de Molière. Il faut bien reconnaître qu'ils nous manquent trop souvent. Parfois force est bien d'aller les chercher chez ses ennemis et, des rancuniers aux envieux, il n'en manqua pas.

L'un d'eux accuse l'illustre comédien d'avoir acquis de la veuve d'Hardouin de Saint-Jacques les manuscrits qu'il avait laissés.

« Mais qu'attendre, dit Somaize (1), dans sa préface, des *Véritables Précieuses ridicules*, d'un homme qui tire tout son génie des Mémoires de Guillot Gorju qu'il acheta de sa veuve et dont il s'adapta tous les ouvrages. »

Sur cette accusation, tous les biographes de Molière se récrient. Il est de toute évidence que Somaize a mis dans sa phrase une intention malveillante ainsi présentée, son accusation ne tient pas debout. Mais l'assertion en elle-même, si on la ramène à sa véritable signification, est-elle si absurde que cela? Il n'est pas nécessaire de supposer que le grand-père, Louis Cressé, grand amateur de spectacle, conduisait souvent son petit-fils Jean-Baptiste à l hôtel de Bourgogne. Confrontons les dates. Hardouin de Saint-Jacques a remplacé Gaultier Garguille en 1634. Il est resté huit ans en fonctions à l'hôtel de Bourgogne. Ceci nous mène en 1642. Molière avait alors vingt ans et n'avait plus besoin du père Cressé pour se rendre à la Comédie. Après avoir exercé très peu de temps la médecine à Melun, Guillot Gorju revient se fixer à Paris pour se faire soigner d'une maladie nerveuse, prétend Sauval. Mais Sauval a écrit sa description de Paris longtemps après la mort de Guillot Gorju. Il existe à la Bibiliothèque nationale (2), aux Manuscrits, un acte qui montre que si Bertrand Hardouin a cessé de paraître sur la scène de l'hôtel de Bourgogne, il ne s'est jamais désintéressé des affaires de ce théâtre. L'acte en question est un jugement du 10 mars 1652, condamnant Pierre le Messier et sa femme Nicole Gassot à payer au Dr Philippe Hardouin de Saint-Jacques, frère de feu Bertrand, la somme de cent livres de rente et les arrérages de la dite rente (3).

Non seulement Guillot Gorju restait en rapport avec l'hôtel de Bourgogne, mais il éditait et vendait chez lui les chansons de ses camarades, si toutefois celles qui figurent dans le recueil de Brunet ne sont pas apocryphes (4).

Tout cela rend fort probable l'hypothèse des relations de Molière avec Bertrand Hardouin. Il a pu en recevoir des conseils et des leçons ; Guillot Gorju n'a laissé aucune œuvre personnelle. Ce devait être avant tout un improvisateur. Quelle valeur avait-il aux yeux de ses contemporains? Un sizain placé au bas d'un de ses portraits gravé par Falk nous l'apprend.

Guillot Gorju, chacun admire
et le scavoir et le bien dire
que tu débites en te moquant
et par ta haute rétorique
le plus souvent tu fais la nique
au plus docte et plus éloquent.

D'un huitain, extrayons ces deux vers :

et parlant français ou latin,
il dit toujours de bonnes choses.

A l'hôtel de Bourgogne, la spécialité de Guillot Gorju, fils, frère de médecins, transfuge de la médecine, était de faire le médecin ridicule. Il avait la mémoire si heureuse que tantôt il nommait tous les simples, tantôt toutes les drogues des apothicaires ou les ferrements des chirurgiens et les nommait si distinctement et si vite qu'on était frappé d'admiration (Sauval) (5) :

La gale,
la rogne,
la teigne,
la fièvre,
la peste,
la goute,
Vérole,
descente,
rougeole,
O grande puissance
de l'orviétan (6).

Ne serait-ce pas là du Guillot Gorju?

Mauvillain peut sans doute avoir documenté Molière. Comment J. Bernier eût il accommodé ses confrères, si notre premier comique lui eût fait l'insigne honneur de recourir à ses lumières? Mais il ne faut pas perdre de vue non plus que les Hardouin ont présidé un assez grand nombre de thèses, et que quelques-unes ont pu passer entre les mains de Molière qui n'eut qu'à les transcrire en français. Nous avons déjà vu aussi que Guillot Gorju entremêlait ses discours de latin. Molière ne fut pas le premier à user du latin maca-

(1) SOMAIZE, Les Véritables Précieuses ridicules.

(2) Bibliothèque nationale, Cabinet des manuscrits, pièces originales, généalogies, n° 1480.

(3) Guillot Gorju était par surcroît le beau-frère de Pierre le Messier, au théâtre Belleuw, il avait épousé en 1636 sa sœur Gabrielle. Il était par alliance l'oncle de la femme de de Croisy, la fille de Philibert Gasso., frère de la femme de le Messier.

(4) Les chansons folâtres des comédiens recueillies par l'un d'eux. A Paris, chez Guillot Gorju, aux Halles près le pont Alais, à l'enseigne des Trois-Alais, Paris, 1637, in BRUNET ARMYS, Recueil de pièces rares et facéties anciennes et modernes du théâtre français (réédition de Carn.es).

(5) SAUVAL, Histoire et Antiquité de la ville de Paris, 1724, t. II, p 3 .

(6) MOLIÈRE, L'Amour médecin.

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

ronique. C'était une tradition qui remontait fort loin (1). On en trouve la preuve dans la farce joyeuse de frère Guillebert, très bonne et fort joyeuse, à quatre personnages : frère Guillebert, l'homme vieil, la femme jeune et la commère. Mais ici le latin brave plus encore l'honnêteté que le dictionnaire et la syntaxe. On n'a pas plus le droit de faire honneur de cette innovation à tel auteur espagnol qu'à Ninon de Lenclos ou à Mme de La Sablière (2).

On ne voit pas quel inconvénient il peut y avoir à ce que Molière ait acquis et ait utilisé des manuscrits d'Hardouin. Hardouin peut être dans une certaine mesure le maître de Molière. Les plus grands génies ont eu des maîtres. Pasteur en a eu. Mais l'élève a de beaucoup dépassé le maître.

Un autre ennemi de Molière, Le Boulanger de Chalussay, l'auteur d'*Elomire hypochondre* ou *les Médecins vengés* (3), lui reproche d'avoir pris, outre les leçons de Scaramouche, celles de deux charlatans célèbres de ce temps, Hieronimo Feranti ou Fioranti, natif d'Orvieto, et de Barry. Chalussay dissimule à peine dans sa pièce ces deux personnages sous les noms de l'Orvietan et de Bary. On conçoit sans difficulté que les deux compères, faisant aux médecins diplômés une concurrence aussi libre qu'acharnée, daubaient à grands coups de langue sur la Faculté. Si l'on conservait quelque doute à cet égard, on n'a qu'à se reporter à une comédie de Dancourt (1701) (4) : l'*Opérateur Barry*.

« Vous êtes, dit Barry à la Chanvallon, une espionne de la médecine, une carabine de la Faculté, un suppost d'apothicaire, peut-être payée par les médecins que ma réputation anéantit et dont l'ignorance crasse va se dissiper à l'aspect du soleil de la véritable médecine. »

Quant à Barry, « il est le plus grand personnage du monde, un virtuose de la médecine, un phénix, le successeur d'Hippocrate, l'héritier de ses aphorismes, le scrutateur de la nature, le vainqueur de toutes les maladies et le fléau de toutes les facultés. »

Et Jodelet son valet d'ajouter :

« Un médecin qui connaît la médecine, cela n'est pas commun. »

A la fin du XVIIIe siècle, dans une petite comédie qui a pour titre *Carmagnole et Guillot Gorju* (5) le Guillot Gorju de cette pièce n'a aucun rapport avec Bertrand de Saint-Jacques), un autre charlatan s'écrie :

Tenez, messieurs, sans tant vous faire de raison
des médecins à moi, voyez la différence :
des vivants bien souvent ces messieurs font des morts.
C'est à quoi, peu s'en faut, se borne leur science.
Et moi, Tacramène, moi, par mes doctes efforts
de véritables morts ou des gens prêts à l'être
je refais des vivants et des hommes bien sains.

Tout cela prouve avec surabondance que Molière n'eut pas besoin d'emprunter à Tirso de Molina, à Lope de Vega, à Moreto, encore moins à Dominique, sensiblement plus jeune que lui, le canevas de leurs pièces, leurs formes, leurs personnages et jusqu'à leurs traits d'esprit ! Tout aussi existait en Espagne et en Italie avant eux et cela en France avant Molière.

Ceci nous conduit à nous demander la cause, on ne peut dire de la haine, mais du mépris que Molière professa toute sa vie envers la médecine et les médecins.

Il n'y a pas lieu de s'arrêter à la fable mise en circulation par Le Boulanger de Chalussay et reprise avec trop de complaisance par le Gallois de Grimarest (6). L'illustre comique aurait été en délicatesse avec son propriétaire, un médecin, au sujet d'une augmentation de loyer. Pour se venger, Mme Molière aurait refusé l'entrée de la Comédie à Mme Diafoirus-Vautour, titulaire d'un billet de faveur, à elle remis par Mlle Du Parc. Pour satisfaire sa rancune, Molière aurait donné cinq jours après cette histoire *l'Amour médecin* (7). Cette comédie est loin d'être la première où il attaque la médecine. On ne peut davantage accepter une autre explication. Molière a-t-on dit, homme de la Renaissance, était naturiste et par conséquent ne pouvait croire à la médecine. J. Bernier ajoute qu'il fut encouragé dans cette voie parce que, la médecine étant alors fort décriée à Paris, il y vit un filon à exploiter. C'est plus plausible. Cependant la vérité nous paraît tout autre. Molière a été toute sa vie un valétudinaire. De plus, il a perdu sa mère avant sa dixième année, il a perdu deux enfants en bas âge. C'est dans les déceptions que la médecine lui a causées qu'il faut chercher la clé de son acharnement contre elle et contre ceux qui la pratiquent. Il a eu comme maître Guillot Gorju ou tout au moins il a été en relations suivies avec lui et avec sa veuve.

(1) Plus loin même que Falinges, dit Merlin Coccaie.

(2) C'est l'avis de deux Moliéristes ; Baluffe et de Monceau.

(3) LE BOULANGER DE CHALUSSAY, Elomire hypochondre ou les Médecins vengés, Paris, 1670.

(4) DANCOURT, L'opérateur Barry. 1701.

(5) DORVIGNY et DANCOURT, Carmagnole et Guillot Gorju, tragédie pour rire, 1782.

(6) GRIMAREST (JEAN-LOUIS LE GALLOIS), Vie de Molière, 1705.

(7) « Il est, dit Molière, le plus précipité de tous ceux que Sa Majesté m'ait commandés, et lorsque je dirai qu'il a été préparé, fait, appris et représenté en cinq jours... » On doit, d'après cela, admettre la complicité du roi dans la vengeance de Molière.


MYCOLYSINE
DU DOCTEUR DOYEN
STIMULE
LA PHAGOCYTOSE
GRIPPE · MALADIES
INFECTIEUSES
LABORATOIRES
LEBEAULT
5, RUE BOURG-L'ABBÉ
PARIS
LÉON ULLMANN

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Guillot Gorju avait des motifs non moins sérieux d'en vouloir à un art que ses parents pratiquaient pourtant depuis un siècle.

Sa laideur est restée proverbiale. Il avait, disent ses biographes, un nez à pompettes. Ne croyez pas qu'ils l'accusent de s'être livré à des libations trop copieuses et trop fréquentes et d'avoir, *en pompant* trop, culotté son nez. Entendez par là qu'il était atteint d'acné hypertrophique. La médecine fut incapable de le guérir. Nous avons par lui l'explication de toute la vie de Bertrand. Bertrand de Saint-Jacques, très laid, embrasse la seule profession qui lui permette de cacher sa laideur, celle qui lui permette de porter un masque en public. Le jour où le masque n'est plus admis sur la scène, il en descend et il abandonne une carrière où il n'a rencontré que la faveur du public et le succès.

Ce n'est là qu'une hypothèse, mais combien plausible. Ses biographes ne s'étonnent-ils pas qu'étant si laid il ait cru devoir se masquer pour jouer ! Si son nez à pompettes et l'inefficacité des topiques que l'on pouvait appliquer alors contre cette infirmité a aigri Bertrand de Saint-Jacques, le mauvais état de sa santé a considérablement gêné le fondateur de la Comédie-Française dans l'exercice de sa profession. Molière n'a jamais passé pour un acteur très brillant. S'il s'est imposé comme chef d'une troupe théâtrale, c'est bien plus à cause de ses talents d'auteur. Son débit était très désagréable et il se chargeait en général des rôles de vieillards qui n'exigent pas de très grandes qualités, dit Riccoboni.

Un de ses rivaux, Montfleury (1), nous a laissé de lui un portrait peut-être un peu chargé, mais très vivant :

Il est fait tout de même. Il vient le nez au vent,
es pieds en parentaise et l'épaule en avant,
La perruque qui suit le côté qu'il avance,
plus pleine de lauriers qu'un jambon de Mayence,
les mains sur le côté d'un air peu négligé,
la tête sur le dos comme un mulet chargé,
les yeux fort égarés puis débitant ses rôles,
d'un hoquet éternel sépare ses paroles.

Il a été souvent question par la suite de ce hoquet ou, comme dit Grimarest, de « ce tic de la gorge qu'il avait et qui rendait son jeu désagréable ». Mais ce hoquet, ne l'a-t-on pas accepté sur la foi de Montfleury, et Montfleury ne l'a-t-il pas introduit dans ses vers au lieu et place du mot *toux*, pour les besoins de la poésie?

La toux chronique de Molière est beaucoup mieux établie. La pièce de Le Boulanger contient maintes allusions, d'une indécente cruauté, à la santé de l'ennemi des médecins. J. Bernier reproche à Molière d'avoir pris trop de plaisir à railler les pauvres malades. « Car, comme les visionnaires eux-mêmes sont en cela fort à plaindre, il me semble qu'il les devait laisser là s'il ne voulait en avoir compassion. » Comment qualifier alors l'acte d'un personnage qui, sous le plus transparent des anagrammes, remplit cinq actes de personnalités injurieuses? Au surplus, ce que Molière a poursuivi, et encore ne l'a-t-il fait pour riposter aux attaques de Chalussay, c'est le ridicule odieux des malades obsédés de leur moi, prêts à tout sacrifier, même le bonheur de leurs enfants, à leur égoïsme féroce.

Dans la comédie de Chalussay, au premier acte, Elomire, inquiet de sa santé, interroge sa femme et son valet Lazarille :

N'as-tu pas remarqué que depuis quelque temps
je tousse et ne dors point ?

demande-t-il à Isabelle.

Et à Lazarille :

Lazarille, ai-je pas le teint blême?

L'opérateur Barry, que l'on a fait venir à défaut des docteurs de la Faculté, décrit les symptômes de la maladie :

En ces yeux enfoncés, en ce visage blême,
En ce corps qui n'a presque rien de vivant
et qui n'est plus qu'un squelette mouvant.

A quoi Molière ajoute :

et ce qui m'alarme plus, encore qu'il le deust moins,
est une grande toux avec mille tintouins
dont l'oreille me corne.

Au second acte, viennent trois médecins appelés en consultation auprès d'Elomire déguisé en pacha turc pour ne pas être reconnu par eux. Tous trois lui déclarent qu'il est tuberculeux pour trois causes. La première est due à l'air salpêtrueux qu'il respire au théâtre ; la seconde aux efforts qu'il fait pour tenir ses rôles. La troisième est d'essence moins matérielle. C'est le châtiment qu'il a mérité pour avoir » dans ses comédies choqué Dieux et gens ».

Au cinquième acte, le Balafré le désigne ainsi à l'exempt qui le recherche :

Monsieur, c'est Elomire.
Ouy, c'est lui. Je viens de le connaître à sa toux.

A cette toux, le poète lui-même fait allusion. Dans l'*Avare*, Frosine dit à Harpagon (Molière) :

Voilà un corps bien taillé, libre et dégagé comme
il faut et qui ne marque aucune incommodité.

(1) Montfleury, L'impromptu de l'hôtel de Condé.

51-3***

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Harpagon :

Je n'en ai pas de grandes, Dieu merci. Il n'y a que ma fluxion qui me prend de temps en temps.

Frosine :

Cela n'est rien, votre fluxion ne vous sied point mal et vous avez grâce à tousser.

En décembre 1666, Molière devait donner *le Sicilien*. La première représentation ne put avoir lieu à la date fixée en raison de l'état de santé de l'auteur. Elle fut retardée jusqu'au 10 juin 1667.

Au mois d'avril de cette année, le bruit de sa mort avait couru. Robinet (1) l'annonce à Madame dans une des lettres rimées qu'il lui adressait :

Le bruit a couru que Molière
se trouvait à l'extrémité
et proche d'entrer dans la bière.
Mais ce n'est pas la vérité.
Je le connés comme moi-même,
Son mal n'était qu'un stratagème
pour jouer même, aussi, la Parque au trait fatal.

(Lettre du 17 avril 1667).

Le 11 juin, *le Silicien* a enfin été représenté. Charles Robinet s'empresse de le faire savoir à Madame.

Depuis hier, pareillement,
on a, pour divertissement,
le Sicilien que Molière
avec sa charmante manière
mesla dans ce balet du Roy
et qu'on admira, sur ma foy
. . . .
et lui tout rajeuni du lait
de quelque autre infante d'Inache
qui se couvre d'une peau de vache,
s'y remontre, enfin, à nos yeux,
plus que jamais facétieux.

(Ch. Robinet, lettre du 13 juin 1667.)

La Grange mentionne en quelques lignes, dans son registre, les circonstances de la mort de Molière (2).

Ce même jour, après la comédie, sur les dix heures du soir, M. de Molière meurt dans sa maison rue Richelieu, ayant joué le rôle dudit malade imaginaire, fort incommodé d'un rhume et d'une fluxion de poitrine qui lui causait une grande gêne, et dans les gros efforts qu'il fit pour cracher, il se rompit une veine dans le corps, et Bernier semble bien croire aussi à la tuberculose.

« Après tout, il n'y eut pas tant à rire pour Molière, car loin de se moquer de la médecine, s'il eût suivi ses préceptes, s'il eût moins échauffé son imagination et sa petite poitrine, et s'il eût mieux observé cet avis d'un meilleur médecin quoique moins bon poète que lui :

et l'on peut engraisser pourvu que l'on s'abstienne
un peu de comédie et de comédienne,
et que choyant un peu sa poitrine échauffée. »

Suivant Grimarest, une toux qu'il avait négligée lui avait causé une fluxion sur la poitrine avec un crachement de sang dont il était resté incommodé, de sorte qu'il fut obligé de se mettre au lait pour se raccommoder et pour être en état de continuer son travail.

Le même auteur a recueilli de la bouche de Baron le récit des circonstances qui marquèrent les derniers moments de Molière. Quand il eut été transporté chez lui et qu'on s'aperçut qu'il crachait du sang, le chef de la troupe du théâtre Français aurait dit à son entourage : « Ne vous épouvantez pas. Vous m'en avez vu rendre bien davantage. »

Cizeron-Rival (3) a rassemblé un certain nombre d'anecdotes concernant Molière et Boileau.

B. Despréaux alla visiter son ami deux mois avant sa mort. Il le trouva fort incommodé de la toux et faisant des efforts qui semblaient le menacer d'une fin prochaine.

On ne comprend guère, avec tous ces témoignages, comment Maurice Raynaud et Follet tiennent tant à ce que l'auteur du *Malade imaginaire* ait été atteint d'une affection cardiaque, peut-être un anévrysme de l'aorte. Fauconneau-Dufresne paraîtra bien plus près de la vérité. « Sa poitrine, dit-il, avait toujours été faible et, sous l'apparence d'une bonne santé, il avait eu des fluxions avec des crachements de sang. Pendant une crise d'oppression, on l'avait même saigné jusqu'à quatre fois dans la même journée. » Cabanès et Germain Sée se prononcent nettement pour la tuberculose pulmonaire, et il y a toute apparence qu'ils ont raison.

Je n'ai pu trouver où Fauconneau-Dufresne avait puisé ce détail que Molière avait été saigné quatre fois dans la même journée. Grimarest prétend tout au contraire qu'il n'avait jamais été saigné.

Résumons-nous. Ce n'est pas au delà des Alpes ni au delà des Pyrénées que Molière a trouvé le type de ses médecins ridicules. Ce n'est pas davantage dans l'ancien théâtre Français, farce ou sottie imprimées. C'est sur les tréteaux de Tabarin, à l'hôtel de Bourgogne quand y régnaient encore

(1) Ch. Robinet, Lettres en vers à Madame.

(2) La Grange, Registre de la Comédie-Française, p. 140, publié par le de la Comédie française, juin 1896.

(3) Cizeron-Rival, Récréations littéraires.

Publicité strictement médicale



Suppriment l'emploi des compte-gouttes.

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

les derniers farceurs; dans les improvisations de Guillot Gorju; mais c'est surtout dans les lazzis de l'homme de la rue, que le fils du tapissier Poquelin a puisé les traits d'esprit qu'il a décochés à notre profession.

En cet âge, heureux pour les médecins, où la responsabilité médicale était si restreinte, qu'elle n'était pas même connue, où le browning n'était pas inventé, le client récalcitrant n'avait d'autre ressource pour se venger d'un préjudice vrai ou le plus souvent supposé causé par la négligence ou l'ignorance de celui à qui il avait confié le soin de sa santé, que d'exercer sa verve contre sa personne et sa profession.

Molière s'en est d'abord pris aux médecins, à une exception près, *le Festin de Pierre* où il s'en prend aussi à la médecine (1). En 1670, paraît *Elomire hypochondre*, qui serait, dit-on, l'œuvre d'un médecin de Montpellier. Molière riposte par *le Malade imaginaire.* Molière joue le rôle d'Argan, mais Argan n'est pas Molière. Béralde ne l'est pas davantage, malgré qu'il expose les opinions de Molière sur la médecine.

(1) SGANARELLE. — Comment, monsieur, vous êtes aussi impie en médecine.
DON JUAN. — C'est une des grandes erreurs qui serait pour les hommes.

L'erreur de Molière a été de croire à l'imperfectibilité de la médecine et à l'insondabilité des énigmes de la nature. Une seconde erreur, parmi tant d'autres, a été de railler le langage des médecins. Il n'en a pas senti la nécessité. Un peu de pédantisme, — si pédantisme il y a à se servir du mot propre, — est parfois nécessaire.

Quoi de plus ridicule qu'un malade qui vous demande du pur amidon ou de la pierre d'amidon, pour du pyramidon ? qui vous raconte qu'on lui a appliqué des éventouses clarifiées (pour des ventouses scarifiées) ou qu'on lui a prescrit de s'introduire des laboratoires dans le fondement (pour des suppositoires) ? ou encore qu'on lui a fait des piqûres ultra-sérieuses (pour des injections intraveineuses)? Quelqu'un peut-être : le client trop pédant, celui qui vous entretient de son métabolisme ou de sa tension.

Je n'insiste pas sur ce point, il a été trop souvent traité pour revenir.

Parmi les nombreuses épitaphes que l'on fit à Molière, Bernier en relate quelques-unes ; nous n'en transcrirons qu'une seule :

Contre Molière un médecin
Ayant fait un mauvais dessein
Avec un père à patrenôtre,

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Tous deux l'attendaient à sa fin.
Mais Molière fut le plus fin
et se passa de l'un et de l'autre.

La pire des plaisanteries qu'il eût pu faire à la médecine eût été pourtant d'être assisté d'un médecin à ses derniers moments. Étant données les circonstances de sa mort, rien n'aurait pu démontrer de façon plus éclatante l'impuissance de la médecine d'alors. Car Molière est mort de la rupture d'un anévrysme, mais pas de l'aorte. Il est mort de la rupture d'un des petits anévrysmes pulmonaires, auxquels Rassmusen laissa son nom.

H. Gros.

ÉCHOS

L'INAUGURATION DU BUREAU DE LA PRESSE MÉDICALE LATINE

Grâce à l'appui généreux de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, la Fédération de la Presse médicale latine vient d'ouvrir à Paris, 101, rue de Richelieu, un Bureau permanent, réalisant ainsi un des vœux formulés par son premier Congrès.

L'inauguration du *Bureau de la Presse médicale latine*, qui constituera en même temps le nouveau siège social de l'Association de la Presse médicale française, avait lieu jeudi 21 novembre, et a été l'occasion d'une manifestation de sympathie et de solidarité entre les représentants de la presse médicale française et étrangère et ceux de l'industrie pharmaceutique. Le professeur Lœper, président de l'Association française et de la Fédération latine, présidait cette fête intime. Autour de lui, nous avons remarqué : le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine ; MM. Fumouze et Castanet, vice-présidents de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; M. Maurice de Waleffe, secrétaire général de la Presse latine ; les Drs Le Sourd, Fiessinger, Gardette, Pierra, membres du Conseil d'administration de l'Association de la Presse médicale française ; les Drs Dartigues et Molinéry, président et secrétaire général de l'Union médicale latine ; le Dr Mathé, représentant l'A. D. R. M. ; MM. Baillière, président, Masson, membres du Syndicat des éditeurs ; le commandant Feuillade, représentant la Compagnie fermière de Vichy ; les Drs Etchegoin (de Buenos-Ayres), Condé Jahn (de Caracas), Kaplan (de Santiago du Chili), Zapata (de Bogota), Markianos (d'Athènes,), etc., représentant la Presse médicale latine ; Bertaut, président, et Perrin, directeur de la Société mutuelle de publicité ; MM. Comar, Guillaumin, Rogier, Coirre, Lematte, Vaillant, Boiuot, Lauriat, Troncin, Longuet, Deschiens, Genévrier, etc., de la Chambre syndicale des fabricants

ÉCHOS *(Suite)*

de produits pharmaceutiques ; M. Fumouze, vice-président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, remit officiellement le nouveau bureau à la Fédération de la Presse médicale latine et à l'Association française, et il sut remplir son rôle un peu délicat avec un tact et une discrétion (et comme en s'excusant presque de la modestie de l'offrande) qui touchèrent infiniment les médecins présents. Le professeur Lœper, au nom des deux groupements qu'il préside avec tant de zèle et d'autorité, remercia la Chambre syndicale de son geste de solidarité et sut, dans les termes les plus heureux, souligner le véritable symbole de la collaboration amicale et fructueuse que constituent les vitrines de la salle de lecture, où l'on voit figurer, les uns au-dessus des autres, les journaux et revues, fruits de la pensée latine, et les produits de l'industrie pharmaceutique, témoignages, eux aussi, de la science et de l'ingéniosité de la race.

Un banquet eut lieu ensuite dans les salons du Restaurant Cardinal. Au champagne, le professeur Lœper, qui présidait, sut touver des expressions nouvelles pour saluer et remercier les assistants. M. Fumouze renouvela l'affirmation de l'étroite solidarité qui unit désormais, et de jour en jour davantage, la presse scientifique et l'industrie pharmaceutique. Le Dr Etchegoin (de Buenos-Ayres) prit la parole au nom des amis étrangers de la Presse et de l'industrie françaises et n'hésita pas, avec une franchise dont tout le monde lui sut gré, parce que tout le monde connaît sa sympathie, et l'on peut dire son affection pour notre pays, à attirer l'attention de ses auditeurs sur les lacunes de notre propagande et de notre organisation scientifiques qui ne nous permettent pas toujours de lutter efficacement contre une certaine concurrence étrangère. Puis, le Dr Dartigues, président de l'Union médicale latine (ex-U.M.F.I.A.), apporte l'adhésion enthousiaste de la puissante Association qu'il a fondée à l'œuvre que poursuit parallèlement à la sienne, la jeune Fédération de la Presse médicale latine. Enfin, le secrétaire général de celle-ci rappela aux assistants quelques détails d'organisation pratique dont la connaissance assurera le succès de la nouvelle entreprise.

1° Le Bureau de la Presse médicale latine est ouvert, *à titre gracieux*, à *tous* les médecins et étudiants en médecine français et étrangers demeurant à Paris ou de passage dans cette ville, sous la seule réserve de justifier de leur identité ;

2° La salle de lecture et le bureau de renseignements, sont ouverts tous les jours, de 9 *h.* 30 *à midi* et *de* 15 *heures* à 18 *heures* ; les lecteurs peuvent consulter sur place tous les périodiques et les ouvrages que reçoit et possède le bureau ; il leur est simplement demandé, dans l'intérêt commun, de n'emporter chez eux aucun de ces ouvrages ou périodiques ;

3° Le Dr L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse médicale latine et de l'Association de la Presse médicale française, reçoit au Bureau : les lundi et vendredi, de 10 heures à midi, le mercredi, de 16 à 18 heures ;

4° A la demande des lecteurs, il leur sera délivré, *à titre gracieux* une carte constatant leur affiliation à la Fédération, au vu de laquelle ils bénéficieront des réductions réservées aux membres de celle-ci dans les hôtels, théâtres, etc.

Un dernier mot à l'adresse de MM. les directeurs de journaux, éditeurs et auteurs : qu'ils veuillent bien envoyer, à l'adresse ci-dessus, leurs revues, ouvrages et brochures.

L.-M. PIERRA.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

HOMMAGE AU PROFESSEUR CARRIÈRE

Le dimanche 17 novembre, dernier, à 11 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de la Clinique médicale de l'hôpital Saint-Sauveur, les amis et les élèves du professeur Carrière lui ont remis, en témoignage d'estime et d'affection, la plaquette de bronze où le bon sculpteur H. Soubricas a reproduit les traits du nouveau professeur de clinique.

Ils avaient voulu souligner ainsi l'échéance de la trentième année d'enseignement du maître, en même temps que sa promotion au grade d'officier de la Légion d'honneur. Un certain nombre des assistants se souvenaient que la croix de chevalier avait été épinglée sur son dolman, alors qu'il servait comme directeur du Centre neurologique de la région de Bordeaux.



Médaille du professeur CARRIÈRE.

La belle œuvre du sculpteur lillois, dont les exemplaires passaient de mains en mains, a bien rendu le regard franc à travers les lunettes, la chevelure encore drue, toute cette vigueur promettant une longue « carrière » d'enseignement, profitable à tous les élèves de la florissante Faculté du Nord.

Un spirituel discours du professeur Debeyre ouvre la séance. Puis le professeur Lambret, au nom des hospices de Lille dont il est administrateur, assure son collègue Carrière du désir qu'il nourrit d'apporter au fonctionnement de la Clinique une aide matérielle toujours plus efficace.

Le Dr Dancourt, de Cambrai, un des premiers élèves du maître, montre aux applaudissements de l'auditoire tout le bénéfice que peuvent tirer d'un accord amical les praticiens, comme les titulaires de l'enseignement médical supérieur.

Le professeur agrégé Auguste obtient un très vif succès en narrant, sur un ton à la fois ému et humoristique, une des journées du professeur Carrière : il l'a montré à sa tâche d'enseignement dès 8 heures du matin, au lit du malade, à son fauteuil d'amphithéâtre, à la salle d'autopsies, interrogeant les stagiaires, les amenant au diagnostic après examen complet du malade par un interrogatoire bienveillant qui ne laisse aucun détail dans l'ombre, insistant sur les déductions thérapeutiques jusqu'au dernier détail pratique. Comment un tel enseignement peut se concilier, grâce à une énergie et à une abnégation incessantes, avec les exigences professionnelles les plus étendues : voyages incessants, réponses à l'appel des praticiens de toute une province, enfin avec une production scientifique continue, c'est ce que le Dr Auguste fit vivre devant l'assistance.

Un peu gêné par ces éloges, le professeur Carrière répondit en évoquant ses maîtres de Bordeaux, la grande figure de Pitres en particulier. Il rappela les noms des trois savants, aujourd'hui disparus, Lambling, Laguesse, Wertheimer, qui ont porté si haut dans le domaine de la Chimie, de l'Histologie et de la Physiologie le renom de la Faculté lilloise.

Il assura l'auditoire qu'il s'efforcerait, aussi longtemps que cette tâche lui serait réservée, de maintenir à son niveau actuel la valeur de l'enseignement clinique, cet enseignement compris dans le sens le plus moderne, c'est-à-dire utilisant tous les procédés que le laboratoire met à notre disposition pour une exploration aussi complète que possible des fonctions de tout l'organisme.

Un banquet amical, auquel le professeur Carrière avait convié ses amis, réunissait la majeure partie des professeurs lillois, beaucoup de praticiens de la région, quelques amis venus de loin. Un seul toast fut prononcé mais, suivant la coutume flamande, il était 5 heures lorsqu'on quitta la table.

Le lendemain, le travail reprenait dès huit heures dans toutes alvéoles de la ruche hospitalière.

JEAN HEITZ.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 novembre 1929 (fin).

L'interposition hépato-diaphragmatique du côlon. — M. F. Trémolières. — Au cours d'un examen clinique ou d'une radioscopie, l'on constate parfois l'interposition du côlon au foie et au diaphragme.

Nul trouble fonctionnel, nul symptôme général n'appartient en propre à cette ectopie colique. Elle n'est révélée, à l'examen clinique, que par une zone sonore pré-hépatique, à la radioscopie que par une plage claire repoussant ou recouvrant l'ombre du foie. Un lavement baryté précise l'origine colique de cette sonorité ou de cette clarté.

Le segment interposé est le plus souvent l'angle sous-hépatique, seul ou accompagné du côlon ascendant. Ce peut être aussi le cæcum ou l'anse sigmoïde.

L'interposition hépato-phrénique du côlon évoque rarement un problème diagnostique. Sa pathogénie est très discutée. M. F. Trémolières en a repris l'étude à l'aide de deux observations nouvelles complétées par une intervention chirurgicale. Il attribue l'ectopie du côlon à deux facteurs principaux constants nettement accusés, une distension colique, totale ou partielle, et des adhérences consécutives à un ulcus gastrique ou à une appendicite chronique, reliant le foie à la masse gastro-intestinale. Un troisième facteur, contingent et d'importance minime, une modification de la pression thoracique due à une pleurite adhésive, par exemple, peut concourir à sa production.

Conséquence rare des périviscérites abdominales adhésives, l'interposition colique, si elle ne provoque pas par elle-même des troubles graves, participe aux accidents d'occlusion auxquels celles-ci peuvent donner lieu. Elle bénéficie de l'intervention chirurgicale justifiée par l'affection gastrique ou appendiculaire, dont elle est la conséquence indirecte.

Séance du 3 décembre 1929.

Les bienfaits des assurances sociales pour la santé publique. — M. Paul Strauss, se basant sur des statistiques allemandes, fait ressortir que la diminution du taux de la mortalité par tuberculose, en Allemagne, a été de 1890 à 1925 de 36,4 p. 100, alors qu'elle n'a été en France, pour la même période, que de 5,67 p. 100.

Avant le vote de la première loi allemande sur les assurances sociales, la mortalité générale était en Allemagne de 26 p. 1 000 habitants, alors qu'en France, elle était seulement de 22,9 p. 1 000.

En 1927, la mortalité générale s'est abaissée en Allemagne à 12 p. 1 000 habitants, tandis qu'en France, elle est encore, malgré les progrès réalisés, de 16,5 p. 1 000 habitants.

M. Paul Strauss considère que de « tels résultats marquent avec une force irrésistible l'efficacité des assurances sociales pour la lutte contre les fléaux sociaux et pour la sauvegarde de la santé publique. »

Les dangers des assurances sociales contre la maladie. — M. Weiss. — Si des statistiques ont permis à M. Strauss de parler de *bienfaits*, d'autres statistiques, des constatations aussi faites *de visu*, permettent à l'éminent doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg de prononcer le mot de *méfaits*.

Répondant d'abord aux statistiques de M. Strauss, M. Weiss fait remarquer que la diminution de la mortalité générale en Allemagne est due aux progrès de l'hygiène, et il indique que la mortalité générale est plus faible encore aux Etats-Unis, qui ne connaissent pas les assurances sociales, qu'en Allemagne sous les assurances sociales. Il apporte une statistique concernant l'hygiène de l'enfance, et nous voyons qu'avec le fonctionnement des caisses la mortalité infantile de zéro à un an est en Allemagne 9,7 p. 100, alors qu'en France, sans les assurances sociales, elle est de 8,3 p. 100. D'autres statistiques citées par M. Weiss sont aussi instructives.

Passons aux méfaits :

On peut résumer ainsi l'expérience des assurances sociales faite en Alsace : *absence de soins donnés aux malades, démoralisation des médecins, dépravation des malades.*

Parmi les exemples de défauts dans les soins, que cite M. Weiss, il faut signaler une remarque faite par les chirurgiens de Strasbourg et en particulier par M. Leriche. Ils ont été frappés par le nombre de cancers inopérables qui se présentent à l'hôpital, retardés sans nul doute par la bureaucratie médicale des caisses. Pour d'autres affections chirurgicales, même constatation, les caisses exigent de leurs médecins des soins trop rapides pour qu'ils soient sérieux.

Se basant sur d'autres exemples encore, M. Weiss affirme que les malades ne sont ni examinés ni soignés.

Démoralisation du corps médical, ajoute avec une véritable émotion M. Weiss, et il montre la hâte avec laquelle trop d'étudiants bâclent leurs études, la négligence qu'ils apportent dans leurs études fondamentales pour se préparer de préférence à la médecine administrative. Cette baisse du niveau n'échappe pas au public.

Un vieil ouvrier alsacien disait récemment à M. Weiss : « Autrefois, le médecin était un homme considéré et respecté que tout le monde saluait ; aujourd'hui, c'est un manuel comme nous. »

Dépravation des malades enfin, qui prennent l'habitude de la paresse et se font simulateurs.

Un contrôle exercé en Alsace, sur 8 000 malades, a révélé 5 840 carottiers, soit 63,80p. 100 de carottiers!...

On comprend qu'une semblable organisation coûte cher et soit inopérante.

Cela, tout le monde le sait, sauf le ministre du Travail.

Accompagné de hauts fonctionnaires de son administration, il s'est rendu, il y a trois semaines, à Strasbourg, pour étudier en détail l'organisation des caisses. C'était un dimanche, les caisses étant fermées, comment M. Loucheur a-t-il pu en saisir le fonctionnement?

En terminant son intervention, qui a fait une profonde impression, M. Weiss s'adresse à MM. Pinard et Strauss et leur dit : « Je regrette de ne pouvoir vous suivre, mais je ne serais pas digne de votre estime si je ne disais pas ce que je sais. »

M. Balthazard, au nom de la Confédération générale, vient déclarer avec force que le Corps médical n'est nullement l'adversaire du principe des assurances sociales, mais les médecins français, largement renseignés, tiennent à ce que les erreurs commises ailleurs ne soient pas étendues à tout le territoire français, ils veulent que les abus

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qui démoralisent le malade et le médecin, soient rendus impossibles.

M. SERGENT ajoute quelques mots sur la répercussion qui se fera sentir dans les services hospitaliers.

Enfin, sur une intervention de M. HAYEM, la suite de la discussion est remise à quinzaine.

Rapport général sur les vaccinations et les revaccinations pratiquées en France et dans les colonies en 1928-29. — M. CAMUS.

Les résultats de la malariathérapie chez les paralytiques généraux à la clinique neurologique de la Salpêtrière. — MM. GEORGES GUILLAIN et NOEL PÉRON apportent les résultats de la malariathérapie obtenus chez les paralytiques généraux pouvant être soignés dans un service neurologique en cure libre. Il s'agit, soit de cas de paralysie générale diagnostiqués précocement par les examens cliniques et les réactions biologiques, soit de cas de paralysie générale plus ancienne avec affaiblissement intellectuel, une légère excitation, une certaine euphorie, un état dépressif, mais tous sans réactions dangereuses ni idées de suicide actives.

Leur statistique porte sur 57 paralytiques généraux impaludés :

1° Le traitement a paru sans action dans 28,07 p. 100 des cas.

2° Le traitement a amené une amélioration nette de l'état physique et mental dans 24,56 p. 100 des cas. Cette amélioration comporte tous les degrés depuis une rémission simple jusqu'à une guérison apparente.

3° Le traitement a amélioré l'état physique, mais n'a pas amélioré l'état mental ; ce dernier est resté déficitaire et tel qu'il était vaant le traitement, mais par contre ne semble pas avoir évolué ultérieurement d'une façon péjorative. Cette éventualité a été observée dans environ 35 p. 100 des cas.

4° Quatre décès se sont produits au cours de la malariathérapie, soit une mortalité de 7,01 p. 100.

MM. Guillain et Péron ont noté que dans les cas où ils ont observé une amélioration incontestable des troubles mentaux, les signes physiques de la paralysie générale ont été relativement peu modifiés ; le signe d'Argyll-Robertson subsiste, la dysarthrie persiste souvent. Ils insistent sur les modifications régressives du syndrome humoral du liquide céphalo-rachidien et spécialement sur les courbes de la réaction du benjoin colloïdal. En règle générale, la courbe de précipitation du benjoin colloïdal du type paralytique est lente à revenir à la normale, elle reste longtemps subpositive et élargie.

L'expérience montre que la malariathérapie peut être appliquée en cure libre, en dehors des services des aliénés internés quand on envisage certaines formes cliniques de la paralysie générale qui, d'ailleurs, sont fréquentes. Il paraît inutile d'insister sur le très grand intérêt qu'il y a pour les malades eux-mêmes, et pour leur famille, d'éviter un internement.

L'azotémie limite et son pronostic au point de vue de l'urémie chronique. — M. CASTAIGNE. — Depuis que les médecins ont, très justement, pris l'habitude de baser le pronostic de l'urémie en grande partie sur la dose d'urée contenue dans le sang de leurs malades, ils se sont rendu compte que l'interprétation clinique de l'azotémie constatée n'était pas toujours aussi simple qu'on l'avait supposé d'abord.

Les cas les plus difficiles sont ceux que M. Castaigne a appelés l'azotémie limite (0gr,40 à 1 gramme).

La fréquence de ces faits d'azotémie limite est indiquée par les statistiques. Celle de M. Castaigne comprend actuellement plus de 600 malades soupçonnés d'urémie chronique parmi lesquels 73,5 p. 100 présentaient de l'azotémie limite.

Sur ces malades, 43 p. 100 sont revenus à une azotémie normale, 21 p. 100 restent au stade de l'azotémie limite, 20 p. 100 évoluent vers l'hyperazotémie, 16 p. 100 sont morts rapidement sans être devenus hyperazotémiques.

Le pronostic d'un cas d'azotémie limite est donc très difficile à déduire de la seule constatation de la dose d'urée sanguine, mais cette appréciation est utilement guidée par l'aspect clinique des malades et quelques épreuves supplémentaires de laboratoire.

Aspect clinique. — Deux types principaux : l'un floride (néphrite chronique des pléthoriques), l'autre misérable (néphrite chronique avec anémie et fonte musculaire) ; pour les premiers, pronostic bénin s'ils se soignent ; pour les seconds, pronostic réservé.

Epreuves complémentaires. — Mise au régime sans azote et sans chlorures pendant dix jours. Si azotémie normale, pronostic bon.

Si azotémie stationnaire, pronostic réservé.

Si ni rétention ni baisse de la réserve alcaline, pronostic meilleur.

Si rétention chlorée sèche, mais réserve alcaline normale, il s'agit de malades graves, mais une survie encore longue peut être envisagée.

Si acidose permanente et non réductible par le traitement, pronostic fatal à bref délai, bien que le dosage de l'urée sanguine fait à plusieurs reprises ait montré qu'il s'agissait d'un cas d'azotémie limite.

Séance annuelle du 10 décembre 1929.

M. JULES RENAULT, secrétaire annuel, donne lecture du rapport général sur les prix décernés en 1929. M. le président QUÉNU proclame ensuite les noms des lauréats.

Éloge de Laveran. — M. Ch. ACHARD, secrétaire général, prononce le bel éloge de Laveran.

A l'issure de la séance le portrait de Laveran a été projeté sur l'écran, puis un très beau film de M. Comandon a été consacré à l'étude de l'hématozoaire du paludisme.

Service des épidémies. — L'Académie a proposé et M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a bien voulu accorder les récompenses ci-après aux personnes qui se sont particulièrement signalées par leurs travaux spéciaux sur les épidémies observées en France et dans les pays de protectorat et pendant l'année 1928.

Médaille d'or, à M. le Dr Henri Thierry, inspecteur général du service d'hygiène.

Médailles de vermeil, à MM. les Drs A. Pic, Broquin-Lacombe, Olmer, Trabaud, Baylac, Rochaix.

Médailles d'argent, à MM. les Drs Maillard, Massau, M. Illiaquer, M. le Dr Janvier, M. le lieutenant-colonel Cartron, M. Bragard.

Service des eaux minérales. — L'Académie a proposé et M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale sa bien voulu accorder pour le servicee

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

des Eaux minérales de la France, pendant l'année 1928, des médailles d'honneur de l'Hygiène publique aux personnes dont les noms suivent :

Rappels de médailles d'or, à MM. les Drs Molinéry (de Luchon) et Glénard (de Vichy).

Médailles d'or, à MM. les Drs Mougeot (de Royat-les-Bains), P.-L. Violle (de Vittel).

Rappel de médaille de vermeil, à M. le Dr Pelou (de Luchon).

Rappel de médaille d'argent, à M. le Dr S. Baqué (de Luchon).

Médailles d'argent, à l'Institut hydrologique de la Faculté de Strasbourg, pour l'ensemble des divers travaux des élèves de M. le Dr Blum.

Rappel de médaille de bronze, à M. le Dr Armengaud (de Cauterets).

Médailles de bronze, à MM. les Drs Aubertot (de Royat), Debidour (du Mont-Dore), Duhot (de Lille), du Pasquier (de Saint-Honoré).

Service de la vaccine. — L'Académie accorde, pour le service de la vaccine, en 1928 :

1° Vaccination antivariolique. — *Médaille d'honneur,* à M. le Dr Raynaud (d'Alger).

Rappel de médaille de vermeil, à M. le Dr Loir (du Havre).

Médailles de vermeil, à MM. les Drs Belin (de Strasbourg), Chevallereau (de Paris), Meyer (de Satrebourg).

Rappels de médailles d'argent, à MM. les Drs Haury, Jano et Malbec (de Paris).

Médailles d'argent, à MM. les Drs Ber (de Paris), Blondiu, en A. O. F., Bordas (de Paris), Giss (de Thionville), Guldner (de Boulay), Morin (de Paris), Muraz et Riquier (du Tchad), Ungerer (de Strasbourg), Yueu (de Paris).

Rappels de médailles de bronze, à MM. les Drs Acheray, Arnoux, Jacobson, Ricapet et Tournier (de Paris).

Médailles de bronze, à MM. les Drs Audraud (de Pontgibaud), Bach (de Sarre-Union), Baron (de Paris), Bassin (d'Ennezat), Batisse et Bertrandon (de Paris), Boeldieu (de Drancy), Braunberger et Briat (de Paris) Combaudon, en A. E. F., Daniel, Grivot et Guérin (de Paris), Guri (d'Urmatt), Hilaire (de Cochinchine), Ladevie (de Billom), Lévy (d'Illkirch-Graffenstaden), Margain (de Thiais), Marzolf (de Woerth-sur-Sauer), Mugel (de Mittelhausen), Noir (de Paris), Pappas (de Montpellier), Renault (de Paris), Schaller (de Muttersholtz), Strauss (de Paris), Becker (d'Alfortville), Chameroy (de Bondy), Chrétien (de Metz), Lecté (de Saint-Denis), Mangin (de Metz), Ranoux (de Sauvagnat-Sainte-Marthe), Vié (des Lilas), Nguyen-van-Khaï (de Cochinchine).

2° Vaccination antidiphtérique. — *Rappel de médailles de vermeil,* à MM. les Drs Darré, Laffaille, Loiseau, Roubinowitch et Zœller (de Paris).

Médailles de vermeil, à MM. les Drs Harvier (de Paris), Ledoux (de Besançon), Lereboullet, Lévy, Ribadeau-Dumas et Tanon (de Paris), Vigne (de Lyon).

Rappels de médailles d'argent, à MM. les Drs Gréhant (de Chaumont), Mallard (de Dijon), Vaillant (d'Arras).

Médailles d'argent, à MM. les Drs Aynaud (de Chartres), Béuard (de Paris), Bernard (de Besançon), Camus (de Paris), Chabannes (de Saint-Trojan), Despeignes (de Chambéry), Dufestel (de Paris), Dupret (d'Ecosse), Frague (de Châlons-sur-Marne), Gournay (de Paris), Jarry (de Banyuls-sur-Mer), Lafosse (de Vanves), Lamy (de Melun), Lebailly (de Caen), Lehman (de Nevers), Méténier (de Villejuif), Paquet (de Beauvais), Pesch (de Toulouse), Prioleau (de Brives), Romain (de Canteleu), Rousseau (de Rome), Venot (de Saint-Germain-en-Laye), Villière (de Saint-Denis), Violette (de Saint-Brieuc).

Médailles de bronze, à MM. les Drs Andrieux (de Rennes), Ardould (de Wassy-sur-Blaise), Babin (d'Arpajon), Bataille-Sarthou (de Bruay), Bassin (d'Ennezat), Bercovici (de Saint-Denis), Bertrand (de Saint-Germain-en-Laye), Bezançon (de Boulogne-sur-Seine), Bianquis (de Paris), de Boissezon (de Toulouse), Bourdinière (de Rennes), Braunberger (de Paris), Breavoine (de Bois-Colombes), Cassoute (de Marseille), Champion (de Nancy), Chanteux (de Falaise), Cheynel (de Saint-Agrève), Clouzeau (de Niort), Courgenou (de Courbevoie), Coron (de Saint-Chamond), Durozoy (de Villeneuve-Saint-Georges), Dussaut (de Valence), Fouquier (de Viroflay), Gaudeau (de Tours), Guinoiseau (de Saint-Dizier), Hazemann (de Vitry), Henry (de Paris), Igonet (d'Avignon), Johanno (de San-Salvadour), Jaillard (de Nevers), Langle (de Fontenay-sous-Bois), Latil (de Villeurbanne), Laurent (de Bois-Colombes), Lefebvre (de Cerisy-la-Forêt), Loriot (de Saint-Dizier), Loyer (de Creil), Marconnet (de Saint-Chamond), Martin (de Plancher-les-Mines), Martial (de Paris), Marvillet (de Tucquegnieux), Mirault (de la Charité-sur-Loire), Mossé (de Saint-Etienne), G. et M. Mozer (de Berck-sur-Mer), Nourry (de Paris), Oursel (d'Evreux), Para (de Chabottes), Perchepied (de Paris), Pigeon (de Saint-Symphorien), Poiteau (de Bienvillers-au-Bois), Ponthieu (de Doullens), Pouzin-Malègue (de Nantes), Poty (de Laval), Pratbernon (de Nancy), Raingeard (de Rennes), Requin (de Paris), Riquier (de Fauquembergues), Robin (de Nantes), de Saint-Fuscien (de Grandvilliers), Sommelet (d'Arc-en-Barois), Thomas (de Vimy), Toupet (de Paris).

Service de l'hygiène de l'enfance. — M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales met annuellement à la disposition de l'Académie de médecine une somme de 2 000 francs destinée à récompenser les meilleurs travaux qui lui sont adressés sur l'hygiène des enfants du premier âge et à subvenir aux frais de publication du rapport annuel.

L'Académie accorde aux lauréats dont les noms suivent les distinctions suivantes, pour leurs travaux en 1928 :

Médaille d'or, à M. le Dr Devraigne, président de la Mutualité maternelle.

Rappels de médailles de vermeil, à MM. les Drs Truffet (de Seyssel) et Cassoute (de Marseille).

Médaille de vermeil, à MM. les Drs Rocaz (de Bordeaux) et Londe (de Paris).

Médaille d'argent, à MM. les Drs Neveu (de Paris) et Grasset (de Tours).

Rappel de médaille de bronze, à MM. les Drs Bonnenfant (de Soissons), Claudo (de Nice).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Pélicaud (de Bourg), Bassière (de Montluçon), Coupu (de Camballe), Hiblet (de Châteaudun), Carrère (de Sertheilhac), Avril (de Charlieu), Onillon (de Nantes).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XXXVIII[e] CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 8-13 octobre 1929 (1).

Communications particulières.

Chirurgie générale et anesthésie.

L'auto-transfusion du sang traité par les rayons X avant la réinjection. — M. DZIEMBOWSKI (de Bydgoszez, Pologne) présente une série d'observations qu'il reconnaît trop peu nombreuses et trop récentes pour permettre de porter sur la méthode un jugement définitif.

Il croit cependant à la grande efficacité du procédé chez les infectés, les tuberculeux, les cancéreux avancés dont l'état général est rapidement amélioré.

Des cas presque désespérés ont été modifiés suffisamment pour rendre possible et efficace le traitement adéquat à la lésion.

Les narcoses par injections intraveineuses. — M. MAYER (de Bruxelles). Très partisan de l'anesthésie générale à l'éther précédée d'une piqûre de pantopon ou de morphine-strychnine, M. Mayer a voulu cependant expérimenter les injections intraveineuses de somnifène, d'allyl, d'hédonal et de pernocton.

Tout récemment, il a même suivi la technique des chirurgiens mexicains Garcia et Ortiz qui poussent lentement dans les veines 100 à 120 centimètres cubes d'alcool à 90 degrés dilués dans une solution hypertonique de sérum glucosé. Le sommeil est obtenu en dix ou quinze minutes.

Ce procédé n'est pas sans danger. Deux malades endormis par les auteurs de la méthode dans la clinique de M. Mayer ont succombé au bout de vingt-quatre et quarante-huit heures à des accidents de congestion pulmonaire alcoolique.

En réduisant les doses, en adjoignant l'usage d'un hypnotique pré-opératoire, ce procédé, qui a à son actif plusieurs centaines de succès, pourra sans doute se généraliser.

Résultats obtenus par le chlorure de calcium intraveineux dans les rétentions d'urine postopératoires. — M. CHOSSON (de Marseille). On injecte dans une veine 2 centimètres cubes d'une solution à 50 p. 100 de chlorure de calcium. On obtient d'ordinaire une miction spontanée dans l'heure qui suit.

Une légère réaction de quelques minutes se produit après l'injection. Le malade éprouve une sensation de chaleur aux extrémités, de la sécheresse de la gorge, un goût métallique dans la bouche.

Il importe de pousser la solution exactement dans la veine, sous peine d'escarre.

Sur 11 cas, l'auteur a observé 9 succès.

La circulation du sang et la circulation du liquide céphalo-rachidien dans leurs rapports avec la rachi-anesthésie chirurgicale. — M. CATHELIN (de Paris). N'ayant pu assister l'an passé au Congrès de chirurgie, l'auteur répond aujourd'hui à M. Forgue et rappelle que sa doctrine de la circulation du liquide céphalo-rachidien explique tous les faits qui intriguent tant les chirurgiens au cours de leurs rachis, en particulier l'anesthésie segmentaire, l'anesthésie totale après insensibilisation cervicale, la protection de la région bulbaire.

Cette théorie, l'auteur l'a énoncée, décrite et démontrée il y a plus de trente ans. Il conclut : « S'il a fallu soixante ans à la circulation Harweyienne pour s'établir en reine, j'estime qu'il faudra bien cent ans à la doctrine de la circulation du liquide céphalo-rachidien pour s'imposer en maîtresse. J'ai de la patience... j'attendrai. »

Quel est en rachianesthésie le procédé donnant l'analgésie la plus parfaite comme étendue, durée, intensité et sécurité? — M. LE FILLIATRE (de Paris). La cocaïne à dose égale est 4 fois plus toxique que la novocaïne, mais présente une toxicité égale à celle de la novocaïne à dose 4 fois moindre.

La dose maxima non toxique de cocaïne par kilogramme de poids vif étant de 1 milligramme et celle de novocaïne de 4 milligrammes, l'auteur ne dépasse jamais pour un sujet adulte de 50 kilogrammes et au-dessus la dose de 4 centigrammes et demi.

En opérant ainsi, il n'a jamais eu d'accidents inquiétants.

Il fait usage de la novocaïne pour les membres inférieurs et le périnée et se sert de la cocaïne pour l'anesthésie de l'abdomen, du tronc, du cou et de la tête. Durée de l'anesthésie : une heure et demie à deux heures. Par ce procédé, les grosses interventions abdominales et thoraciques sont rendues plus faciles et moins choquantes.

Appareil urinaire et génital.

Diathermo-coagulation dans le traitement du cancer du col utérin. — MM. DE FOURMESTRAUX et FREDET (de Chartres). L'utilisation des courants de haute fréquence ne saurait se substituer au traitement chirurgical. L'exérèse au bistouri donne un nombre, et surtout une qualité de guérisons supérieurs à ceux que donnent les méthodes physiothérapiques. Mais, dans les cancers inopérables, la coagulation diathermique amène rapidement la suppression des sécrétions ichoreuses et une diminution des douleurs.

Après quelques semaines les bourgeons disparaissent et font place à une induration en plaque. Il ne saurait être question de guérison, mais c'est certainement là un des traitements palliatifs qui donne les moins mauvais résultats.

Dans les cancers opérables on ne saurait trop répéter que le gros danger dans l'admirable intervention qu'est l'hystérectomie élargie, est le danger d'infection. La diathermo-coagulation préopératoire présente le double avantage de détruire les bourgeons néoplasiques et de stériliser le col utérin. Elle permet une hystérectomie large dans de meilleures conditions et paraît devoir remplacer les applications préopératoires de radium.

Résultats d'interventions sur le sympathique pelvien en gynécologie. — M. GUYOT (de Bordeaux). Sur 17 interventions de sympathectomies pelviennes, l'auteur a eu recours cinq fois à l'opération de Leriche et douze fois à celle de Cotte. Celle-ci, plus simple et plus facile, donne des résultats analogues. Souvent associée à des opérations complémentaires, pexies, appendicectomies, résection d'un petit kyste de l'ovaire, la résection du nerf présacré est une intervention anodine ne présentant pas d'inconvénient.

Seule ou associée, elle donne environ 50 p. 100 de bons

(1) *Association de la Presse médicale française.*

résultats. Elle est contre-indiquée chez les grandes nerveuses ayant subi de multiples opérations.

Elle donne des résultats sérieux sinon constants dans le vaginisme, les douglassites, les dysménorrhées, et à titre préventif ou curatif contre les douleurs de la période terminale du cancer du col utérin inopérable, ou opéré, ou irradié, ou récidivé. Dans ces cas elle ne doit pas être faite tardivement en raison de l'infiltration inflammatoire de la région du promontoire rendant la recherche des nerfs présacrés impossible.

De la conservation des ovaires dans les hystérectomies. — M. Ferey (de Saint-Malo) est partisan de la conservation des ovaires sains, à condition qu'on conserve du même coup les trompes. La suppression de celles-ci trouble la situation, la vascularisation, l'innervation et par suite la fonction endocrinienne des ovaires laissés en place.

On a dit que la conservation de la glande génitale n'empêchait nullement les troubles de ménopause opératoire, que les ovaires devenaient douloureux, qu'ils pouvaient s'infecter, devenir kystiques ou cancéreux.

L'auteur n'a jamais observé pareilles complications sur une longue série de malades revues et interrogées à distance.

La technique est simple : on passe un catgut liant ensemble l'extrémité interne de la trompe près de la corne utérine et le ligament utéro-ovarien. On coupe entre la ligature et l'utérus. Le ligament rond est lié à son tour au voisinage de l'utérus. L'hystérectomie est alors pratiquée suivant le procédé préféré du chirurgien.

Toutes les fois où la conservation des trompes est impossible, il faut renoncer à garder les ovaires.

Le procédé est applicable dans tous les cas de fibromes, de grossesses extra-utérines développées dans la portion libre de la trompe, dans les salpingites unilatérales avec métrite nécessitant une hystérectomie, dans les métrites hémorragiques et les césariennes suivies de l'ablation de la matrice.

Les règles sont conservées dans une proportion qui varie de 3,4 p. 100 à 10 p. 100 suivant que l'hystérectomie a été pratiquée basse ou haute.

Mais l'influence sur le métabolisme des graisses surtout est remarquable : 80 p. 100 des femmes gardent un poids normal.

Les vertiges et les bouffées de chaleur ne se voient que dans 23 à 26 p. 100 des cas au lieu de 50 à 70 p. 100 quand trompes et ovaires sont sacrifiés.

Détails personnels de technique dans l'opération césarienne. — M. Descarpentries (de Roubaix). La lourde mortalité qui accompagne l'opération césarienne est due à ce qu'il est impossible d'avoir une suture utérine qui reste étanche pendant le temps nécessaire à la formation des adhérences péritonéales protectrices.

Ce manque d'étanchéité de la suture utérine s'explique par la régression rapide de la matrice. Du fait de cette évolution, des points exactement serrés deviennent trop lâches ; des points trop serrés provoquent de la nécrose et forment autant de foyers propices à l'infection. De toutes façons, la malade demeure exposée à la contamination de la grande cavité péritonéale par la pénétration des lochies.

Pour éviter cette contamination, l'auteur extériorise de la grande séreuse le champ de cicatrisation en maintenant la face antérieure de l'utérus dès qu'elle est incisée en contact intime avec la paroi abdominale. Il y arrive en suturant les ligaments ronds à cette paroi.

Dans les cas dits impurs, un drain est placé dans le vagin à travers le col utérin. Ce drain permet la vidange du corps utérin et son lavage à l'aide d'une solution antiseptique et d'un goutte à goutte à la Murphy.

Cette technique a de plus l'avantage de maintenir l'utérus debout, position optima pour le drainage.

Grâce à cet artifice, la césarienne conservatrice classique se montre aussi bénigne que l'opération de Porro.

Cancer du col développé trois mois après une amputation du col pour métrite chronique vérifiée histologiquement. — M. Violet (de Lyon). Il s'agit d'une jeune femme opérée pour métrite cervicale chronique à forme fongueuse et chez laquelle on avait songé à la possibilité d'une lésion néoplasique.

L'examen histologique des deux fragments permit d'éliminer le diagnostic de cancer. Mais trois mois plus tard un épithélioma débuta au niveau de la lèvre postérieure. On fit un Wertheim, et l'examen microscopique montra l'image d'un cancer véritable.

L'auteur élimine l'hypothèse d'un cancer méconnu lors de la première intervention. Il croit au rôle favorisant du traumatisme chirurgical sur l'éclosion d'un néoplasme dans un tissu inflammatoire.

Nouvelle méthode d'hémostase par tamponnement dans les opérations pelviennes. — M. Logothelopoulo (d'Athènes). On utilise un gros tampon de gaze dont les deux extrémités sont amenées dans le vagin et attirées à l'extérieur.

Le tampon ainsi entraîné vient se coincer dans le petit bassin.

Les extrémités sont fixés à un pessaire placé dans le vagin.

Même dans les cas à hémostase difficile on peut, grâce à ce procédé, négliger toutes ligatures, celles des pédicules utéro-ovariens exceptées.

Tête, cou, rachis, thorax, sy tème sympathique.

Contribution à la chirurgie du plexus nerveux lombo-aortique et hypogastrique. — M. Janio (de Bucarest). L'auteur fait l'historique de la chirurgie du sympathique depuis la première intervention de Jaboulay et de Jonesco, jusqu'à celles de Cotte, Dechaume et Leriche.

Après avoir essayé la sympathectomie péri-artérielle hypogastrique et l'extirpation du plexus présacro-lombaire dans les douleurs du cancer utérin, il a élargi cette dernière opération en supprimant d'un coup le plexus lombo-aortique, hypogastrique supérieur et une grande partie des plexus hypogastriques inférieurs.

Il a réalisé cette opération vingt-six fois avec des succès variables. Les récidives douloureuses s'expliquent par l'infiltration inflammatoire et la compression ganglionnaire.

L'évolution des lésions cancéreuses ne semble pas influencée par l'opération ; pourtant, dans deux cas, les sécrétions diminuèrent d'intensité.

L'opération est bénigne : deux morts post-opératoires qu'on peut attribuer aux progrès de la cachexie.

En dehors des algies cancéreuses, l'intervention a été tentée dans la gangrène sèche des extrémités par endartérite oblitérante et dans le trophœdème douloureux des membres inférieurs.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La gangrène a continué son évolution, les douleurs ont disparu passagèrement. Le trophœdème a été radicalement supprimé ainsi que les phénomènes d'algies qui l'accompagnaient.

De la nécessité d'inciser la dure-mère intacte et tendue ou de débrider la dure-mère ouverte dans les fractures du crâne. — M. Yves Delagenière (du Mans). L'auteur étudie 35 observations de fractures du crâne avec dure-mère tendue et ne battant pas, ou avec blessure de la dure-mère.

Chez 11 malades la dure-mère était intacte mais sans battement. 5 furent trépanés sans incision de la dure-mère, tous succombèrent. 6 autres subirent l'incision ; il y eut 2 décès seulement et de causes surajoutées.

Dans 24 cas de fractures avec blessure de la dure-mère, dix-huit fois cette dernière ne fut pas débridée ; ces 18 cas ont donné 11 morts. Les 6 autres malades furent débridés largement, tous ont guéri.

En résumé : la trépanation qui respecte la dure-mère tendue ou blessée donne 70 p. 100 de mortalité. L'incision ou le débridement de la dure-mère abaissent cette mortalité immédiate à 16,6 p. 100.

Les indications de l'ostéosynthèse du rachis dans la scoliose. — M. Lange (de Paris) a été amené à pratiquer depuis dix ans treize fois l'ostéosynthèse du rachis dans la scoliose (5 scolioses paralytiques très graves, 7 scolioses de l'adolescence, 1 scoliose douloureuse de l'adulte). Des travaux antérieurs sur le sujet et de son expérience personnelle, il tire les conclusions suivantes :

Le traitement classique au moyen de la physiothérapie, la gymnastique, l'appareillage, constitue toujours la base du traitement de toutes les scolioses.

L'ostéosynthèse ne peut intervenir que dans les cas où ce traitement s'est démontré insuffisant ou impraticable.

I. L'indication la plus nette est constituée par la *scoliose polyomyélique grave* avec affaissement rapide du tronc, surtout quand l'appareillage devient insuffisant ou mal toléré. Elle sera parfois réclamée par le malade qui désire se libérer d'un appareillage qu'il sait être définitif. Le jeune âge ou la gravité de l'état général ne constituent pas une contre-indication opératoire formelle dans la scoliose paralytique grave.

II. *Dans les scolioses de l'adolescent*, on peut être amené à la proposer dans trois circonstances :

1° Chez certains gibbeux ayant conservé un excellent état général et condamnés au port d'un corset rigide toute leur vie, surtout si le corset est mal toléré ;

2° Sur des scolioses graves que l'on est arrivé à équilibrer et redresser de manière satisfaisante par le traitement orthopédique, mais qui retombent dès qu'on cesse l'appareillage ;

3° La présence d'un ancien foyer de mal de Pott ou de tuberculose pulmonaire chez un scoliotique grave peut constituer une raison de proposer l'ostéosynthèse.

III. *Dans la scoliose douloureuse de l'adulte*, lorsque la douleur est nettement due au tassement rachidien, l'ostéosynthèse peut être pratiquée pour remplacer l'appareillage souvent mal toléré. Mais on devra s'abstenir chez les sujets trop âgés ou à l'état général insuffisant.

Indications et résultats de la radiumthérapie et de la gastrostomie dans le cancer de l'œsophage. — M. J. Guisez. Les résultats curatifs de la radiumthérapie dans le traitement du cancer de l'œsophage sont rares ; ils existent cependant, et l'auteur peut suivre actuellement une vingtaine de malades traités depuis quatre et cinq ans.

La gastrostomie permet l'alimentation, mais ne modifie nullement la salivation abondante, la fétidité de l'haleine, l'anorexie et l'amaigrissement.

La radiumthérapie, au contraire, permettrait rapidement dans les cas favorables une alimentation suffisante, un retour de l'appétit, la disparition de la salivation et une augmentation appréciable du poids. Cette amélioration est quelquefois assez marquée pour donner au malade l'illusion d'une guérison.

Mais avant d'entreprendre ce traitement, il importe d'en poser les indications exactes. Il faut y renoncer s'il y a des phénomènes généraux d'intoxication, de la fièvre ou des signes de propagation. Les séances doivent être courtes et quotidiennes. La mise en place du radium demande un doigté spécial ; il en est de même de la filtration qui doit éviter les rayonnements secondaires.

Appareil digestif. Membres. Os. Ariculations.

Elimination du segment rectal de l'intestin après une opération de Hartmann-Mummery pour cancer recto-sigmoïdien. — M. Loubat (de Bordeaux). Cette opération consiste en la résection aussi large que possible de l'intestin malade suivie de la fermeture en cul-de-sac du bout rectal abandonné *in situ* et de l'abouchement à la peau du bout proximal, en un anus gauche définitif.

La mortalité est peu élevée et l'on obtient 50 p. 100 de guérisons de plus de trois ans.

Du fait qu'il est nécessaire de lier l'artère hémorroïdale supérieure dont les branches sont terminales, on peut assister à la mortification de la partie du rectum laissée en place.

Cet accident exceptionnel a quelquefois entraîné la mort ; mais l'élimination est susceptible de se faire par les voies naturelles sans provoquer de suites graves.

L'auteur a observé cette curieuse complication chez deux de ses opérés qui restent guéris, l'un depuis six ans, l'autre depuis plus de deux ans.

Pour éviter un tel accident, il convient de sectionner le rectum très près du plan des releveurs et d'isoler soigneusement le moignon restant, soit par une bonne péritonisation, soit par une épiploo ou une hystéroplastie, soit encore par un Mickulicz.

Diverticules du côlon. — M. Pauchet (de Paris). La diverticulose est constituée par la présence d'une série d'appendices en grains de raisin étagés le long du côlon descendant et du sigmoïde. Leur inflammation produit des accidents comparables à ceux de l'appendicite.

La diverticulose est l'apanage des sujets gras du sexe masculin qui ont atteint la cinquantaine.

Des complications sont possibles : perforation aiguë ou lente avec abcès péritonitique. Des fistules peuvent s'ouvrir dans l'intestin grêle, à la peau, dans la vessie.

Des réactions inflammatoires répétées du tissu péricolitique simulent parfois des tumeurs du gros intestin.

Si l'affection est découverte par hasard au cours d'un examen radiologique, il faut recommander au malade de consommer de la paraffine, de faire de l'antisepsie intestinale et d'observer une hygiène alimentaire parfaite.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

En cas de complications, on peut être amené exceptionnellement à réséquer une anse intestinale.

Mais pratiquement le traitement chirurgical se borne à l'excision de chaque diverticule qu'on lie au fil de lin et dont on cautérise le moignon.

Il faut toujours drainer avec une lame de caoutchouc. Les fistules post-opératoires sont fréquentes et guérissent spontanément.

En cas de résection, accolement de l'intestin en canons de fusil, abouchement temporaire à la peau. Plus tard on pratiquera la fermeture de l'anus dans des conditions variables avec chaque malade.

Extirpation des cancers recto-sigmoïdiens. — M. PAUCHET (de Paris) a pratiqué longtemps l'ablation des cancers rectaux hauts et moyens par la voie sacrée en conservant la fonction sphinctérienne aussi souvent que possible.

La fréquence des récidives l'a amené à user d'autres méthodes : extirpation abdomino-périnéale, extirpation périnéo-sacrée élargie avec sacrifice définitif de l'anus normal.

L'excision de Mummery-Hartmann ne convient guère qu'aux cas de la troisième portion du sigmoïde.

Dans la plupart des cancers recto-sigmoïdiens, c'est-à-dire nettement sus-ampullaires, l'opération sacrée de Kraske est indiquée ; elle donne de bons résultats et une survie appréciable.

Quand le chirurgien ne peut abaisser le segment sigmoïdien à l'anus normal, il doit le fixer provisoirement à la plaie sacrée. Pendant quelques mois le patient fait des efforts de défécation qui provoquent un prolapsus. Ce prolapsus permet secondairement l'implantation à l'anus normal et entraîne souvent la réapparition de la fonction sphinctérienne.

L'extirpation abdomino-périnéale du rectum en deux temps. — M. TIERNY (d'Arras). Cette méthode consiste à faire dans une première opération une large résection cunéiforme de l'anse sigmoïde et de son méso. Le moignon supérieur forme un anus iliaque définitif ; le moignon inférieur, nourri par les artères hémorroïdales, est refoulé dans le petit bassin ; le péritoine vésical est suturé audessus de lui à tout le pourtour de la ligne innominée.

Deux à trois semaines plus tard, le deuxième temps est pratiqué par voie périnéale. Il est grandement facilité par l'exclusion péritonéale et la section de l'hémorroïdale supérieure réalisées antérieurement.

L'auteur a opéré par cette méthode 4 cancers du rectum, il a obtenu 2 guérisons. Il attribue ses deux échecs, l'un à un accident tardif de rachi-anesthésie, l'autre à une erreur dans le choix du traitement opératoire.

Cholécystite calculeuse et cancer de la vésicule. — M. PAPIN (de Bordeaux). Résumant son étude des rapports de la lithiase et du cancer de la vésicule, l'auteur formule les conclusions suivantes :

Les neuf dixièmes des cancers se développent sur des vésicules anciennement lithiasiques.

Aucun signe clinique ne peut faire reconnaître le début d'un cancer se surajoutant à une lithiase.

Les cancers de ce genre opérés comme tels récidivent dans l'année. Ceux qui guérissent ont été enlevés à leur début sans que le diagnostic ait été posé.

Nos seules possibilités thérapeutiques efficaces reposent donc sur l'étiologie indiquée plus haut ; mais elles sont alors considérables et pourraient permettre la quasi-suppression du cancer de la vésicule.

Cure radicale des fistules à l'anus par excision totale suivie de suture. — M. SÉNÉCHAL (de Paris). En raison des échecs fréquemment observés après la simple mise à ciel ouvert des fistules ano-rectales, l'auteur est revenu à l'excision totale suivie de suture complète.

Sur 25 cas, il a obtenu 25 succès.

Les soins pré et postopératoires ont une importance considérable. Il faut soigneusement examiner l'état général du malade, traiter une syphilis, un diabète, une albuminurie. L'uricémie est excessivement fréquente chez les porteurs de fistules.

Tous les deux jours, pendant la semaine précédant l'opération, on prescrira un purgatif huileux et un grand lavage intestinal. L'alimentation sera réduite à un litre de lait par vingt-quatre heures et à des tisanes abondantes.

L'intervention sera poursuivie avec patience et minutie, notamment en ce qui concerne la recherche des moindres diverticules, la réfection du sphincter et la suture de la peau. Cette dernière sera exécutée de préférence au fil de lin.

Un drain entouré partiellement d'une mèche de gaze enduite de pommade au collargol est placé dans l'anus. Pantopon sous-cutané pendant trois jours.

La constipation est maintenue huit jours ; après quoi on administre un lavement huileux. Les fils cutanés sont supprimés le neuvième jour. Régime lacté jusqu'à ce moment. L'alimentation normale est très progressivement reprise à partir de la première selle.

L'ostéosynthèse de la diaphyse fémorale genou fléchi. — MM. PARCELIN et CHENUT (de Bordeaux) attirent l'attention sur une technique opératoire permettant d'éviter l'enraidissement du genou et reposant sur un principe de Lambotte : « L'ostéosynthèse du fémur ne donne tous ses avantages qu'à condition de la faire genou fléchi. »

La synthèse doit donc être très solide. On emploie une plaque de 14 centimètres de longueur, d'un millimètre d'épaisseur et percée de huit trous destinés à recevoir des vis de Lambotte.

Les points particuliers de la technique sont : ponction de l'hydarthrose, vérification de la solidité de la synthèse, suture des parties molles genou fléchi.

Le membre est immobilisé, genou fléchi, mais mobilisé sans douleur deux fois chaque jour.

Au bout de quinze jours, le sujet reste douze heures le genou fléchi et douze heures le membre inférieur étendu. Il fait des mouvements actifs à la cinquième semaine et se lève au début du quatrième mois.

On obtient ainsi un membre sans raccourcissement, un genou avec une mobilité physiologique et des troubles trophiques réduits au minimum. Le gros inconvénient, comme dans toutes les méthodes d'ostéosynthèse à matériel perdu, est l'impossibilité d'apprécier la solidité du cal ; d'où la nécessité de n'autoriser la marche que tardivement.

Mode d'action de l'hirudination dans le traitement abortif des phlébites aiguës. — M. TERMIER (de Grenoble). Pour répondre à quelques rares objections que la méthode a suscitées depuis sept ans qu'elle a été préconisée, M. Termier rappelle que l'hirudination doit être tentée

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

au début de la phlébite et qu'elle ne peut rien sur une phlébite avancée ayant amené déjà une oblitération veineuse.

Certains chirurgiens, tout en reconnaissant les heureux effets de la méthode, contestent la réalité de l'hémophilie et attribuent les succès au fait que les phlébites sont diagnostiquées plus tôt, qu'elles sont immobilisées, enfin qu'on les soumet à d'autres traitements accessoires.

L'auteur répond qu'il n'emploie jamais ces traitements accessoires, qu'il n'immobilise que rarement et pas souvent dans une gouttière et que toutes ces précautions ne donnent de bons résultats que si on leur ajoute l'hirudination.

L'hémophilie est réelle et prouvée par le laboratoire. Il n'y a rien d'étonnant à ce qu'un peu de sang prélevé après hirudination ne donne pas d'hémophilie à un animal témoin; il ne s'agit pas là d'un ferment, mais d'une substance qui ne peut agir que quantitativement ; elle est trop diluée pour pouvoir, dans ces conditions, présenter une efficacité quelconque.

L'hémophilie du reste est toujours incomplète, mais la méthode produit d'autres effets : une fibrinolyse légère n'ayant d'influence que sur un caillot de formation récente ; une leucocytose avec mononucléose exaltant le pouvoir bactéricide du sang ; enfin une vaso-dilatation marquée qui s'oppose au spasme vasculaire créé par l'irritation veineuse.

L'auteur pense que la dilatation du diamètre du vaisseau jointe à la non-formation du caillot explique les bienfaits de la méthode, notamment la suppression de la douleur et des œdèmes.

L'artériographie des membres avec l'iodure de sodium. — MM. Charbonnel et Massé (de Bordeaux). Les auteurs ont étudié 18 observations, dont 6 personnelles, de lésions gangreneuses ou ulcéreuses des membres par artérite, et soumises aux méthodes d'artériographie par injection d'iodure de sodium.

Avec la solution à 100 p. 100, la circulation était momentanément suspendue pour l'épreuve radiographique ; il y eut, sur 6 cas, 3 cas d'extension rapide de la gangrène ayant abouti à l'amputation ou à la mort.

Avec la solution à 25 p. 100, qu'il y ait eu ou non interruption de la circulation, 12 cas consécutifs n'ont été accompagnés d'aucun phénomène d'extension de la gangrène. Par contre, des douleurs se sont produites au cours de l'injection faite sans anesthésie avec des accidents transitoires d'algidité et d'intolérance iodurée.

De cette étude, il faut conclure : 1° que la solution à 100 p. 100 est inutile ; 2° qu'il y a danger à interrompre la circulation ; 3° que l'anesthésie locale est suffisante.

Cette technique est quelquefois plus sensible que l'oscillométrie, mais la clinique garde tous ses droits et commande en définitive les décisions opératoires.

L'opération de Robertson-Lavalle dans l'ostéochondrite de la hanche. — M. Aimes (de Montpellier) a obtenu un succès complet par l'opération de Robertson-Lavalle dans un cas d'ostéochondrite de la hanche extrêmement douloureuse avec subluxation de la tête (ostéochondrite dans une hanche désaxée), chez une jeune fille de vingt-sept ans ; la suppression des douleurs a été immédiate, la marche est facile, les mouvements sont conservés.

L'auteur discute le mécanisme probable de l'intervention : remaniement des épiphyses, arrêt de la subluxation et des déplacements articulaires par les greffons.

Dariau.

CONG ÈS D'UROLOGIE
O.tobre 1929.

LES VÉ ICU I S NON TUBERCULEUSE .

Fin de la discussion du rapport.

M. Georges Luys rappelle qu'il vient d'écrire un livre paru récemment, intitulé : *Maladies des vésicules séminales*, et qui résume sa pratique. Sa statistique opératoire porte sur 194 cas sans aucun décès.

Il expose ensuite le détail de sa technique opératoire montrant qu'il ne faut jamais faire la vasotomie, mais la vasopuncture.

Il précise les indications du lavage des vésicules séminales et expose ensuite les résultats qu'il a obtenus.

Dans tous les cas où le gonocoque était seul en cause dans la spermoculture, la guérison absolue a été obtenue. Deux beaux succès ont été aussi obtenus dans la guérison de la stérilité. Les spermatozoïdes, absents avant l'opération, sont réapparus après l'opération.

H. Blanc (de Bordeaux) insiste sur la difficulté clinique de localiser l'infection au niveau de la vésicule, les lésions étant le plus souvent prostato-vésiculaires ou plutôt prostato-vésiculo-déférentielles.

En dehors de la tuberculose, on rencontre surtout le gonocoque et ses associés et parfois le colibacille et l'entérocoque, comme cause d'infection vésiculaire. Sur 300 malades atteints de gonococcie aiguë ou chronique, l'auteur a constaté 8 p. 100 de complications vésiculaires.

Le traitement en est difficile : traitement antiphlogistique, massages corrects et prudents, diathermie, vaccins (stocks ou autres) seront utilisés, avec des résultats variables. Quant aux méthodes chirurgicales et en particulier le lavage des vésicules séminales, l'auteur les repousse absolument comme généralement inefficaces et souvent dangereuses, ainsi qu'il l'a montré au précédent Congrès.

L'auteur insiste sur les difficultés du diagnostic différentiel causal et signale les associations successives ou superposées du bacille de Koch avec le gonocoque et l'entérocoque, ainsi qu'une de ses observations le démontre bien.

Quant au critère de guérison, il faut, pour pouvoir le tenir valable, que l'examen clinique soit corroboré par les examens de laboratoire, en sachant bien, d'autre part, que des lésions cicatricielles, fibreuses, post-inflammatoires, ne doivent pas faire ajourner indéfiniment la liberté du malade.

M. Le Fur (de Paris). — La *vésiculographie* au lipiodol ou au collargol donne des notions très intéressantes sur l'anatomie normale et pathologique des vésicules séminales ; elle doit être utilisée au même titre que l'urétrographie, la cystographie, l'urétéro-pyélographie. Elle montre que la vésicule séminale n'est pas une poche, mais un tube plusieurs fois replié sur lui-même avec multiples culs-de-sac. La vésiculographie peut révéler soit des dilatations, soit même une obstruction du tube vésiculaire, ainsi qu'un retard ou des anomalies dans la durée de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'évacuation des vésicules remplies d'un liquide opaque : cette évacuation, pour être totale, demande en général trois à quatre jours, dans les cas normaux. En cas de rétention vésiculaire, l'évacuation se prolonge pendant une ou même plusieurs semaines (jusqu'à quarante ou cinquante jours).

Au point de vue *étiologique*, les vésiculites doivent être divisées en vésiculites *gonococciques* (ou blenuorragiques), *staphylococciques*, *colibacillaires*, *entérococciques* qui sont les plus fréquentes ; les vésiculites à streptocoques ou bacilles de Friedländer sont plus rares. Contre les vésiculites gonococciques, on peut employer soit les *lavages des vésicules séminales* avec une solution de collargol à 10 p. 100, soit la *vaccination régionale*, au niveau du méat.

L'auteur utilise aussi la *vaccination locale* dans le traitement des vésiculites à staphylocoques et à colibacilles, méthode qui consiste à introduire dans les vésicules des *bouillons-vaccins*, soit par la *voie haute* (instillations ou lavage des vésicules par le canal déférent), soit rarement par la voie basse (par les canaux éjaculateurs). Ces bouillons-vaccins doivent être de préférence réalisés avec les microbes des sécrétions vésiculaires (*auto-bouillons-vaccins*) ou à défaut, avec des microbes correspondants (*stock-bouillons-vaccins*). Cette méthode a donné à l'auteur des résultats très satisfaisants.

M. MARINGER (Paris). — D'une étude de 21 cas, l'auteur pense pouvoir conclure que : les vésiculites non gonococciques sont infiniment plus fréquentes qu'on ne croit (plus de la moitié des cas), le staphylocoque en est la cause la plus fréquente (8 fois) et ensuite le coli (4 fois) ; l'existence de la furonculose ou de la carie dentaire dans les antécédents même éloignés des malades peut, en l'absence de cultures, constituer un signe de probabilité ; l'action du vaccin antifuronculeux agit efficacement pour raccourcir sensiblement l'évolution de ces cas, alors que la vaccination spécifique anti-gono ou anti-coli est pour ainsi dire nulle ; il y a donc avantage à essayer cette méthode inoffensive dans la phase d'attente, avant d'avoir recours aux méthodes opératoires.

M. JEANBRAU (Montpellier). — Les vésiculites aiguës guérissent parfaitement, sans passer à la chronicité, par le traitement qui réussit si bien en cas de prostatite aiguë parenchymateuse : lavements chauds salés isotoniques quotidiens et même biquotidiens, suivis de l'application de suppositoires au collargol. Sous l'influence de cette thérapeutique, associée ou non à la vaccinothérapie, l'hémospermie cesse rapidement et la vésiculite guérit sans laisser de séquelle objectivement appréciable.

L'intervention chirurgicale n'est indiquée que dans les spermatocystites suppurées fermées ou compliquées de périprostatites.

R. DARGET (Bordeaux). — C'est le doigt rectal qui donne les renseignements les plus importants dans le diagnostic des vésiculites. Il permet de distinguer deux variétés de cas : 1° les vésicules qui se vident sous l'effet du massage ; 2° celles dont on ne peut évacuer le contenu et dont le pronostic est beaucoup plus sérieux.

Le gros reproche que l'on peut faire au lavage des vésicules séminales et au cathétérisme des canaux éjaculateurs en matière de traitement consiste en ce fait que le lavage pénètre mal dans les vésicules dont l'inflammation est ancienne, sévère. Les observations de Desposys le montrent dans 6 cas sur 20. Quant au cathétérisme des canaux éjaculateurs, il est justement presque impossible à réaliser dans les cas les plus sévères où le veru montanum est enflammé et déformé.

Le traitement le plus efficace consiste dans l'autovaccinothérapie prolongée associée aux moyens physiques : lavements chauds, massages doux.

M. PASTEAU (Paris) attire l'attention sur les complications d'épididymite qui, en cas de vésiculite, sont souvent consécutives à une thérapeutique trop sévère, soit par ce qu'on appelle à tort le « lavage » des vésicules, soit plus simplement par des massages trop appuyés, trop fréquents ou trop prolongés. Il reste partisan des traitements anciens, et en particulier des lavements chauds qui donnent normalement des résultats excellents, alors que le remplissage des vésicules par des liquides plus ou moins antiseptiques laisse trop souvent des séquelles immédiates ou éloignées plus ou moins sérieuses.

Il montre enfin qu'au point de vue diagnostic, les vésiculites ne sont pas caractéristiques du cancer prostatique, comme on a voulu le faire admettre récemment, et que, au contraire, elles ne se rencontrent que dans certaines formes, tout comme on peut en trouver d'ailleurs en cas d'hypertrophie simple ou de prostatite chronique.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE *(Suite)*

à un demi-lobe d'hypophyse par centimètre cube (spécialement destinées à l'usage obstétrical).

Fournier, 7, rue Biscornet, Paris.

GYNOCALCION. — Accidents de la *ménopause* et de la *puberté* chez la femme. Troubles endocriniens. Action sympathico-tonique du calcium et du phosphore unie au traitement opothérapique.

Gynocalcion M (ménopause) : quatre dragées trois fois par jour, dix à quinze jours par mois.

Gynocalcion P (puberté) : quatre dragées trois fois par jour, huit jours avant les règles et huit jours après.

Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique, assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XX à LX gouttes par jour.

Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis.

Laboratoire du Muthanol, 55, boulevard de Strasbourg, Paris (Xe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable : ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

Doses moyennes. — XX à L gouttes.

Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

SEPTICÉMINE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum*.

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompue prématurément, interventions obstétricales : injecter 4 centimètres cubes au cours du travail et pendant les trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 12 centimètres cubes en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaire suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoires Cortial, 15, boulevard Pasteur, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Adjuvant de l'anesthésie, sédatif et hypnotique, gouttes et ampoules.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TAMPOL ROCHE. — Pansement gynécologique idéal.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

VASOLAXINE. — Huile de paraffine spécialement rectifiée ; convient particulièrement pour traiter la constipation des femmes en couches.

Fournier, 7, rue Biscornet, Paris.

NOUVELLES

Les médecins montpelliérains à Paris. — Le premier banquet des médecins montpelliérains à Paris a eu lieu le mercredi 20 novembre, à 20 heures, sous la présidence du doyen d'âge, le Dr Rocheblave.

Vingt-quatre confrères étaient présents : Professeur Rouvière, doctoresse Prost, Drs Voronoff, Gabian, Giraud, Caucanas, Filippi, Bonifas, Levert, Bouvaist, Gautrand, Cachon, Boudot, Estachy, Rien, Villeneuve, Rocheblave, Guérin, Arraus, Amado, Izard, Weill, Cayrol.

La réunion, très gaie, a été animée des souvenirs du « Clapas ». Le Dr Rocheblave l'a clôturée par une aimable allocution.

Le bureau du Groupement a été formé comme suit :

Président : Professeur Rouvière ;

Vive-président : Dr Rocheblave.

Secrétaire : Dr Sery ;

Secrétaire-adjoint : Dr Boudot.

Les confrères de la Seine, originaires de la Faculté de Montpellier, qui n'avaient pas été touchés par le premier appel, désirant faire partie du Groupement, sont instamment priés d'envoyer leur adhésion au Dr Sery, 61, rue de Rome (VIIIe). Ils seront convoqués pour le prochain banquet qui aura lieu en mars 1930.

Nouvelle association médicale : l'Automobile-Club médical de Paris et des départements limitrophes. — Paris est actuellement une des rares grandes villes du monde où aucune facilité n'est donnée aux médecins pour se rendre rapidement au chevet de leurs malades.

D'autre part, le nouvel arrêté du préfet de police réglementant le temps de stationnement dans le centre de Paris peut être extrêmement préjudiciable aux malades si une certaine tolérance n'est pas accordée aux médecius.

La voiture du médecin, dans l'exercice de sa profession, doit être facilement signalée aux agents chargés de la surveillance de la circulation et du stationnement par un insigne spécial, visible de jour et de nuit, l'utilité du coupe-file devenant de plus en plus illusoire.

Afin d'obtenir des pouvoirs publics que les agents, dans la mesure des possibilités du service, facilitent aux médecins l'exercice de leur professiou, un groupement de médecins s'est constitué sous la présidence d'honneur du professeur Jean-Louis Faure et la présidence effective du Dr Trémolières, médecin des hôpitaux de Paris, sous le titre d'« Automobile-Club médical de Paris et des départements limitrophes ».

En outre des avantages précités, l'A. C. M. P. assure à ses membres des avantages commerciaux.

Tarif préférentiel sur les diverses assurances automobiles (Compagnie au choix de l'assuré) ; service accéléré de réparations et de dépannage au prix le plus réduit ; remise spéciale pour l'achat de tous accessoires ; service de voiture de remplacement, etc.

Enfin, l'Automobile Club médical de Paris, par suite de son affiliation à l'A. C. M. P., offre à ses sociétaires tous les avantages dont jouissent les membres de ce dernier.

Délivrance de tryptiques, de carnet de passage de douane, etc., sans autre frais que ceux de leur établissement ; service de démarches pour l'établissement de passe

NOUVELLES (*Suite*)

ports ; représentation gratuite devant les tribunaux en cas d'accident, contravention, surimposition, etc.

Il importe, pour pouvoir obtenir des pouvoirs publics le plus d'avantages possibles, que tous les médecins possesseurs ou usagers d'une voiture adhèrent à l'A. C. M. P. Le prix de la cotisation est modique : 60 francs par an.

Demander tous renseignements et adresser les candidatures au secrétaire général : Dr Lafond, 89, boulevard de Magenta, Paris (Xe).

A propos de la campagne contre les stations hydrominérales françaises. — On nous communique l'ordre dl jour suivant :

« La Société internationale d'hydrologie médicale, à sa réunion annuelle à Budapest, ayant eu connaissance par le délégué français au conseil de la campagne de diffamation menée contre certaines Stations françaises par certaines organisations étrangères aujourd'hui démasquées, réprouve énergiquement de semblables procédés, incompatibles avec l'honnêteté scientifique la plus élémentaire.

La Société, ayant la charge morale de protéger et de défendre le bon renom de la science hydrologique, déclare calomnieuses les affirmations contenues dans ces circulaires et se réserve d'envisager à l'avenir des sanctions contre les organismes responsables de telles manœuvres ».

Signé : Fortescue Fox, président ; Burt (Angleterre), Dalmady (Hongrie), Daniehewsky (U. R. S. S.), Faber (Danemark), Ferreyrolles (France), Fudor (Autriche), Gabbi (Italie), Gunsburg (Italie), Hirsch (Allemagne), Kahlmeter (Suède), Matsuo (Japon), Scherbakoff (Yougoslavie), Schmidt (Tchécoslovaquie), Taipole (Finlande), Van Bremen (Hollande), Wassermann (Bohême), Wateff (Bulgarie).

Sémiologie des maladies de l'oreille (hôpital Laennec). — Le Dr Henri Bourgeois, chef du service O. R. L., et le Dr Maurice Bouchet, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, commenceront le lundi 13 janvier 1930 une série de quinze leçons sur la sémiologie des maladies de l'oreille.

Le cours aura lieu les lundi, mardi, mercredi, vendredi et samedi à 10 heures et comprendra :

1° Une consultation expliquée avec examen de malades et pratique de technique spéciale;

2° Une leçon conçue dans un sens pratique.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire au Service O. R. L. de l'hôpital Laennec, auprès de M. Huet, assistant du service.

Droit d'inscription : 150 francs.

Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris. — En outre des conférences qui seront faites dans les quatre écoles (Médecins, Pharmaciens, Dentistes et Officiers d'administration), trois exercices pratiques prévus au programme d'instruction de l'Ecole de perfectionnement des officiers de réserve du Service de santé de la région de Paris seront exécutés au cours du premier trimestre 1930 dans les conditions suivantes :

Exercices pratiques d'intérêt général communs aux quatre écoles annexes au grand amphithéâtre de la Sorbonne, 47, rue des Ecoles.

Dimanche 19 *janvier* 1930, à 9 h. 30 : Le groupement d'ambulances de corps d'armée dans une offensive, installation, choix de l'emplacement, par le médecin lieutenant-colonel Schneider de l'Ecole supérieure de Guerre.

Dimanche 16 *février* 1930, à 9 h. 30 : Déplacement du groupement d'ambulances de corps d'armée, par le médecin lieutenant-colonel Schickele, de la section technique du Service de santé au ministère de la Guerre.

Dimanche 16 *mars* 1930, à 9 h. 30 : Evacuation de l'avant par avions sanitaires dans la guerre de mouvement sur les fronts européens par le médecin lieutenant-colonel Schneider de l'Ecole supérieure de Guerre.

Trois autres exercices pratiques d'intérêt général faits à la Sorbonne, et deux exercices pratiques faits à l'intérieur de chaque Ecole, auront lieu également dans le courant du premier semestre 1930.

Leurs sujets ainsi que leurs dates seront communiqués ultérieurement.

Cours de chirurgie ophtalmologique. — Un cours (hors série) d'opérations chirurgicales (*chirurgie ophtalmologique*) en dix leçons, par MM. les Drs V. Morax, Magitot, Bollack et Hartmann, ophtalmologistes des hôpitaux, commencera les lundi 6 janvier et mardi 17 juin, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répètent individuellement les opérations sur l'œil humain ou l'œil animal.

Droit d'inscription : 350 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Séance solennelle de la Société d'hydrologie de Paris. — La séance solennelle de la Société d'hydrologie médicale de Paris aura lieu, comme d'habitude, dans le courant de mars. La discussion portera, cette année, sur le sujet suivant : « Système nerveux végétatif et cures thermales. » Les médecins désireux, soit de fournir des documents aux rapports, soit de prendre part à la discussion, sont dès à présent priés de se mettre en rapport avec les Drs J. Galup, 59, rue Bonaparte, Paris (VIe), chargé de l'organisation de la séance. Le plus large appel est fait à tous, pour que la question soit traitée avec le plus d'ampleur possible.

Société de thérapeutique. — Conférence de M. le professeur Gougerot, sur l'iode et les iodures dans le traitement de la syphilis, à la séance du mercredi 8 janvier, Faculté de médecine, salle Pasteur, 5 heures.

Service de santé de la marine. — Liste de classement de sortie de l'école d'application des médecins de 2e classe stagiaires : MM. Parneix, Bayle, Geniaux, Romez-Cuilliez, Dayde, Lantheaume, Audibert, Deguilhen, Carles, Tromeur, Le Guen, Verré, Lembrez.

Destination à donner aux officiers du Service de santé de la marine dont les noms suivent : Médecins de 2e classe. Sont désignés : MM. Parneix, comme médecin-major sur l'aviso *Regulus* ; Bayle, comme médecin-major sur la canonnière *Francis-Garnier* ; Romez-Cuilliez, en sous-ordre sur le *Waldeck-Rousseau* ; Dayde, comme médecin-major sur l'aviso *Liévin* ; Tromeur, comme médecin-major sur le navire pétrolier *Rhône* ; Le Guen, comme médecin-major sur l'aviso *Bellatrix* ; Lantheaume, comme médecin-major sur l'aviso *Béthune* ; Audibert, comme médecin-major sur l'aviso *Baccarat* ; Deguilhen, comme médecin-

NOUVELLES *(Suite)*

major sur l'aviso *Diane* ; Carles, comme médecin-major major sur le navire pétrolier *Garonne* ; Verre, comme médecin-major sur le navire pétrolier *Loing* ; Lembrez, comme médecin-major sur le navire pétrolier *Le Megong*.

Médecin principal. M. Goere, comme chef du service de vénéréologie et de dermatologie à l'hôpital maritime de Brest.

Médecins de 1re classe. MM. Ragot, en sous-ordre à l'établissement de la Chaussade, à Guérigny ; Menjaud, en sous-ordre au 1er dépôt, à Cherbourg ; Reginensi, comme médecin-major du centre d'aviation de Berre.

M. Cazeneuve, médecin en chef de 2e classe, est désigné pour remplir les fonctions de chef des services médicaux à l'hôpital Saint-Mandrier, à Toulon.

Service de santé militaire. — Par décret du 6 décembre 1929, les élèves de l'École du service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes, provisoirement :

M. Apperçé (René-Louis), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Barbé (Jean), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Carolus (Maurice-Charles-Georges), hôpital militaire de Nancy ;

M. Conte (Paul-Romain-Benjamin), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Croslebailly (Jean-Calixte-Justin), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Marty (René), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon;

M. Paris (René-Marc-Joseph), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Bernier (André-Charles-Victor), hôpital militaire de Nancy ;

M. Monfort (Marcel-Louis-Roger), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Colomb (Paul-Auguste-Jean), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Roque (Paul-Antoine), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon;

M. Brunet (André Jean), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Capdevielle (Jean-Lucien), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Juhan (Pierre-Albert), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Béliche (Albert-Clément), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Klipffel (Louis-René-Gabriel), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon ;

M. Monrot (Marcel-Gilbert), hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Par le même décret et par application des dispositions de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant, sans rappel de solde, au 31 décembre 1926, et sont promus au grade de médecin lieutenant pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1928. Par décision ministérielle du même jour, ils sont maintenus provisoirement dans leur affectation actuelle.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Décembre.* — M. Warter. Etude des polynévrites gravidiques. — M. Auriol. Etude de la cytostéato-nécrose du tissu cellulo-adipeux. — M. Iwenick. Les hémorragies utérines de la puberté. — Mlle Menchikoff, Etude de la stérilité tubaire. — Mme Vilhes. Contribution à l'étude du genu valgum. — M. Botrel. Organisation du traitement des malades indigents aux stations thermales.

18 *Décembre.* — M. Autissier. Recto-colites hémorragiques et purulentes. — M. Rosenfeld. L'étude des maladies du col vésical. — M. Desbiez. Les rayons ultra-violets en oto-rhino-laryngologie. — M. Marie (Julien). L'oléothorax. — Mme Budu-Loriot. Action thérapeutique de l'émétine dans les abcès pulmonaires. — M. Schaje Hausler. L'oblitération et le rétrécissement du canal sous-aortique. — M. Leroy. L'ictère grave par septicémie. — M. Ronceray. Le traitement de l'asthme. — M. Pradel. Une pouponnière de débiles (Fondation Blum).

19 *Décembre.* — M. Le Disez. Etude de la phrénicotomie dans le traitement de la dilatation des bronches. — M. Raboutet, Les troubles du transit intestinal consécutifs à la cholécystectomie. — M. Saldivar-Romainville, Tumeurs pelviennes (exploration radiologique). — M. Grésy. La phase pré-symptomatique de la paralysie générale. — M. Gelly. Etude du cancer du sillon alvéolo-lingual.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin. M. le professeur Achard : Spirochétose ictérigène.

22 Décembre. — *Paris.* Clinique Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le Dr Ceillier : Epilepsie.

23 Décembre. — *Paris.* Faculté de droit. M. le Dr Laignel-Lavastine : Réactions antisociales des alcooliques.

24 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, à 9 h. 30. M. le Dr Hudelo : Consultation de dermatologie et de vénéréologie.

24 Décembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin.

26 Décembre. — *Marseille.* Rassemblement pour le voyage médical international de la Côte d'azur (Dr Faure, 24, rue Verdi, à Nice).

26 Décembre. — *Paris.* **Société végétarienne** (mairie du VIe arrondissement), 20 heures. M. le Dr Lichnitzki

NOUVELLES *(Suite)*

Le rôle des troubles digestifs dans le développement des maladies nerveuses.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur PIERRE DELBET Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de chirurgie infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur BEZANÇON : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique chirurgicale (Hôpital de Vaugirard), 10 h. 10. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

27 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin. M. le professeur ACHARD : Spirochétose ictérigène.

30 DÉCEMBRE. — *Madagascar.* Concours pour quinze emplois de médecins de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar.

30 DÉCEMBRE. — *Bologne.* Institut Rizzoli. Clôture du Concours pour le prix Humbert Ier.

1er JANVIER. — *Paris.* Dernière limite pour les candidatures aux prix de l'Umfia (81, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

3 JANVIER. — *Rouen.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique médicale et de pathologie interne à l'École de médecine de Rouen.

3 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, ouverture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

4 JANVIER. — *Villes d'académie.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation.

5 JANVIER. — *Poitiers.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Poitiers.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des toxicomanes.

6 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour quatre places d'interne en pharmacie des asiles de la Seine.

6 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 h. 15. Répartition dans les services hospitaliers pour l'année 1930 de MM. les externes de 6e, 5e, 4e année.

7 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 h. 15. Répartition dans les services hospitaliers pour l'année 1930 de MM. les externes de 3e année.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur BRUMPT : Cours de parasitologie et d'histoire naturelle.

9 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne, 10 h. 30. M. le Dr LEGRAIN, Le végétarisme est-il une religion ?

9 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 h. 15. Répartition dans les services hospitaliers pour 1930 de MM. les externes de 2e année.

11 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers pour 1930 de MM. les externes de 1re année.

CHRONIQUE DES LIVRES

Archives dermato-syphiligraphiques de la clinique de l'hôpital Saint-Louis, publiées sous la direction de M. H. GOUGEROT (*Editions médicales Norbert Maloine*).

M. GOUGEROT vient d'inaugurer une publication trimestrielle qui a pour but de réunir les travaux et conférences de la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis.

Ce premier fascicule représeute un volume de 213 pages qui fait honneur à l'activité de la clinique de la Faculté. Outre les leçons et démonstrations des jeudis qui comportent chaque mois une leçon faite sur un sujet déterminé par l'homme le plus compétent en la matière, il n'y a pas moins de dix-huit travaux et observations originaux, pour ainsi dire tous dus à l'infatigable professeur de la clinique, auquel rien ne passe inaperçu des cas d'avant-garde de sou service et qui trouve le moyeu de concilier un enseignement qu'il s'est constitué écrasant avec la recherche scientifique la plus minutieuse et la plus avertie, On verra par l'énumération ci-dessous quel a été le travail de ce trimestre et combien profitable pourra en être la lecture.

SOMMAIRE DU Nº 1. — *Avant-propos* : Les jeudis de la clinique dermato-syphiligraphique de l'hôpital Saint-Louis. — L. Brocq (1866-1928). — Programmes et horaires de la clinique : École de sérologie ; cours de perfectionnement, etc.

I. *Leçons et démonstrations des jeudis.* — SABOURAUD : Sur l'étiologie de la pelade.

NANTA : Les manifestatious cutauées au cours des splénomégalies primitives et les aspergilloses cutauées :

BURNIER : Les sels d'or dans le traitement des tuberculoses cutanées.

Mlle OLGA ELIASCHEFF : Les glaudes cutanées glandes sudoripares, eccrines et apocrines, etc.

II. *Travaux originaux.* — GOUGEROT et ses collaborateurs : Dermatose nouvelle : érythème papulo-squameux circiné leucodermique (avec 4 figures eu noir et 2 en couleurs). Dermatose uouvelle : papillomatose confluente et réticulée (avec 8 figures). La petite papule, lésion élémentaire et initiale de la poïkilodermie réticulée de Petges-Jacobi (*premier mémoire*) avec 6 figures. « Roséole » tuberculeuse (avec une courbe de température). Tuberculose sarcoïde sclérodermiforme à structure non folliculaire du type Gougerot-Denécheau. Lupus miliaire disséminé. Epithélioma sur lupus érythémateux. Nævus angiomateux réticulé avec zones atrophiques sans ulcérations antérieures (1 figure). Maladie de Raynaud, état sclérodermiforme de la face, lipomatose des membres, télangiectasies multiples, etc. Mélanose de Riehl. Chéloïdes sur cicatrices de zona. Lichen plan sur cicatrices de zona. Psoriasis post-traumatique précoce sur ventouses scarifiées. Psoriasis post-traumatique tardif sur cicatrice. Psoriasis déclenché par le soleil. Syphilis ostéo-articulaire post-traumatique méconnue et opérée, puis envahissant cinq ans après la peau sous forme de syphilis serpigineuse et ulcéreuse. Chancres gonococciques. Gonococcies chancriformes papuleuses et ulcéreuses du prépuce.

G. M.

Guérir ?... essai de critique médicale, par le Dr VICTOR TRENGA, d'Alger ; lettre-préface du Dr HENRI BOUQUET, de Paris. 1 vol. in-16 jésus, de 224 pages, vélin bouffant, 15 fr., illustré par l'auteur (*Maloine, à Paris*).

Peut-on guérir? Sait-on guérir? Tels sont les deux énormes problèmes qu'avec une philosophie sereine, teiutée d'un humour léger, l'auteur pose et essaye de résoudre. Quelque esprit iuquiet, après la lecture de *Guérir?...* se croira-t-il le droit de faire au Dr V. Trenga le reproche d'être irrespectueux envers sa mère nourricière, la Médecine? On lui répondra : « Pourquoi pas? Et que serait-elle à l'heure actuelle, cette médecine, si, à travers les âges, on s'était toujours contenté de révérer ce que trausmettaient les prédécesseurs? »

Au demeurant, *Guérir?...* livre de bonne humeur et de bonne foi, se présente comme une œuvre modeste, conçue et écrite par un presque anonyme médecin de quartier *entre deux visites*. L'auteur ne se pose ni en technicien pur, ni en littérateur impeccable. Par la plume alerte, mais non prétentieuse, du Dr Treuga, c'est le praticien ordinaire — comme on dirait le « Français moyen » — qui très simplement, très crânement réclame, pour lui et pour ses pairs, uue place au soleil. Cette fois, non plus comme machine-à-guérir, comme marchand-de-soins mais aussi, un peu, comme penseur et philosophe, devant participer à la vie intellectuelle et morale de la société moderne. Le « toubib » du commun tieut qu'on lui reconnaisse — enfin ! — en même temps qu'un cœur ému par les misères humaines, un cerveau ouvert aux spéculations les plus hautes.

Tout médecin éclairé et éclectique que n'absorbent pas uniquement les besognes trop souvent décevantes d'une profession ingrate entre toutes — hier sacerdoce, aujourd'hui métier, demain commerce fonctionnarisé, peut-être? — voudra lire et conserver cet ouvrage dans sa bibliothèque, entre un grave traité de thérapeutique et un volume vaporeux de contes ou de vers.

MÉDECINE PRATIQUE

NOUVEAUX EMPLOIS, EN GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE, DE L'IODE NAISSANT SOLUBLE DANS L'EAU

L'iode, employé en thérapeutique journalière, est bien connu pour son puissant pouvoir antiseptique. L'usage de la teinture d'iode est d'un emploi trop courant pour que nous nous permettions d'insister. Cependant, à côté des avantages réels qu'elle présente, son emploi n'est pas toujours sans danger. Souvent irritante par un degré alcoolique trop élevé, elle est souvent caustique par un vieillissement rapide que l'on ne peut empêcher.

L'iode métalloïdique était, jusqu'ici, d'un emploi journalier difficile, et c'était grand dommage, car ses vapeurs sont fortement cicatrisantes, notamment sur les plaies atones.

Retenant le pouvoir antiseptique, désinfectant et cicatrisant de l'iode, nous avons pu trouver, dans le commerce, un produit qui donne, dans l'eau, une solution d'iode naissant de *dosage optimum*. Nous entendons par là un dosage suffisamment antiseptique pour tous les cas et cependant assez faible pour que l'action élective de l'iode sur les tissus soit maxima, permettant, de ce fait, la cicatrisation la plus rapide. D'un usage très pratique, ce produit est présenté sous forme de comprimés, très solubles dans l'eau, et dégageant cinq centigrammes d'iode naissant par comprimé (1).

Grâce à sa très grande solubilité dans l'eau, nous avons pu utiliser ce produit en gynécologie, et les résultats encourageants obtenus nous ont incités, tout en continuant notre expérimentation, à publier les effets heureux obtenus par le *Noviode* dans les quelques observations qui vont suivre :

OBSERVATION I. — Primipare, accouchée il y a un mois et demi. Métrite du col. Utérus subinvolué. Pertes jaune verdâtre.

Traitement au Noviode : un comprimé pour deux litres d'eau. Deux injections par jour pendant quinze jours.

On suspend huit jours les injections et on reprend ensuite pendant quinze jours.

Après ce traitement, la métrite du col est tout à fait guérie ; le col est rosé et il n'y a plus de glaires.

OBS. II. — Femme de vingt-cinq ans. Présente des pertes très abondantes. Son enfant a fait une ophtalmie purulente.

Traitée un mois au Noviode, deux injections par jour.

Au bout de trois semaines, le toucher est facilement praticable. Les pertes sont très notablement diminuées.

Au bout d'un mois et demi, l'examen au spéculum montre : Cicatrice latérale gauche du col. Une petite érosion de métrite subsiste près de la cicatrice. Pas de vaginite ni degranulations.

Voici une autre observation, non moins concluante :

OBS. III. — Femme dix-neuf ans, enceinte de six mois. Pertes avant la grossesse, exagérées depuis. Varices vulvaires et gros œdème des lèvres.

Le toucher est très difficile et douloureux.

Pendant huit jours, lavage externe avec une solution de Noviode, deux fois par jour.

L'œdème diminue rapidement.

Les injections deviennent possibles ; douloureuses les premiers jours, elles sont bien tolérées par la suite.

On suit la malade, et, au bout de deux mois, on constate que les pertes sont insignifiantes. L'œdème de la vulve a disparu. Le toucher est devenu aisé.

Autre observation intéressante par l'état de la femme.

OBS. IV. — Femme trente-quatre ans, accouchée depuis quatre mois.

Retour de couches il y a deux mois, mais règles irrégulières, tous les quinze jours, et, entre les métrorragies, pertes jaune verdâtre abondantes. Pas de température ni de réaction annexielle, mais état général précaire.

On relève l'état général, et on prescrit des injections au Noviode.

Après un mois de traitement, les pertes sont très diminuées, l'état général très amendé. Dans la suite, la femme n'a plus de métrorragies et, avec la diminution des pertes, l'état général semble s'être rétabli.

Dans les deux observations qui vont suivre, le Noviode agit comme décongestionnant.

OBS. V. — Femme accouchée depuis quinze jours. Douleurs abdominales, pertes sanglantes, température. Garde le lit, avec glace sur le ventre.

Deux injections par jour. Au bout de quinze jours, on enlève la glace, les crises douloureuses ayant cédé. Les écoulements sanguins sont arrêtés, mais il y a de très abondantes pertes vertes. La station debout réveille les douleurs abdominales.

Après un mois de traitement, la température a disparu, ainsi que les douleurs. Les pertes sont très diminuées. La femme peut se lever, s'occuper de son enfant. La vie est normale, sans accidents thermiques ni douloureux.

OBS. VI. — Primipare, vingt-quatre ans. Salpingite double avant la grossesse. Trois semaines après son accouchement, perd encore abondamment en rouge et en vert. Température assez élevée.

Les dragées ferro-ergotées sont sans résultat appréciable. Deux injections de Noviode par jour. Les métrorragies cèdent rapidement. Les pertes diminuent et la température tombe.

Le traitement est poursuivi pendant sept semaines. A cette date, l'involution utérine est normale. Il n'y a plus de réactions annexielles douloureuses, le retour de couches s'établit le troisième mois.

L'observation précédente et celle qui va suivre sont intéressantes à signaler pour la bonne action de l'iode dans les annexites.

OBS. VII. — Jeune femme, vingt-deux ans. Pertes peu abondantes survenues trois mois avant la grossesse. Très abondantes au cours de la grossesse. Le permanganate de potassium est sans grand effet.

L'accouchement se fait normalement, mais la femme reste au lit quinze jours avec de la température, des pertes rouges.

Les pertes rouges cèdent assez rapidement, mais font place à des pertes verdâtres abondantes. L'utérus, au toucher, est subinvolué. La trompe gauche est très douloureuse, le cul-de-sac latéral gauche est très sensible. Léger point douloureux à droite.

Au spéculum, le vagin est rouge, enflammé, sensible. Le col ne présente pas de cicatrices de déchirure, mais œdème important, lèvres gonflées, violacées, glaires abondantes. Les sécrétions vaginales ont une réaction fortement alcaline. Le traitement au Noviode est institué.

Après trois semaines, les douleurs ont entièrement disparu. La température a cédé en sept jours. Les pertes sont très diminuées. L'utérus reste subinvolué, mais le vagin n'est plus douloureux ; le toucher est très facile. Le col est long, l'œdème a entièrement disparu, les glaires sont rares. Le traitement est poursuivi, mais l'amélioration est déjà très nette.

En somme, dans tous les cas où nous avons prescrit du Noviode, il s'agissait soit de femmes enceintes, soit de femmes après leur accouchement, et présentant toutes des pertes abondantes.

Nous n'avons pas trouvé de cas où le traitement ait abouti à un échec. L'usage très pratique de ces comprimés, ne salissant ni les instruments, ni le linge, comme il arrive trop souvent avec d'autres antiseptiques, et ne dégageant pas d'odeur désagréable, doit être répandu, et prendre une place à part dans l'armement thérapeutique en gynécologie.

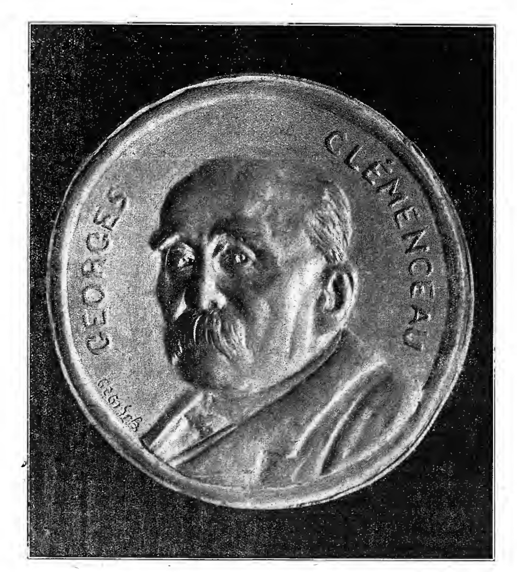
Drs R. MICHEL et F. VERDIER.

(1) Comprimés *Noviode*. Laboratoires Salvoxyl, 237, rue Lafayette, Paris.

LIBRES PROPOS

A PROPOS D'UNE MORT ET D'UNE MÉDAILLE

Pour s'être de bonne heure évadé de la médecine, Clémenceau n'en fut pas moins des nôtres. Aussi, prenons-nous tous une part spécialement vive au deuil national qu'entraîne la disparition de cette grande figure. *Paris médical* croit ne pouvoir rendre à sa mémoire un plus digne hommage qu'en reproduisant la médaille que G. Hayem a faite de Clémenceau. C'est une belle œuvre d'art, sobre et expressive. En dehors d'une parfaite ressemblance, elle évoque ce caractère d'énergie indomptable qui fut, jusqu'à son dernier jour, le propre du disparu. L'artiste et le modèle sont tous deux de grande taille. Tout a été dit sur la puissance de vie de Clemenceau. Pour s'être manifestée autrement, celle du professeur Hayem n'est pas moins grande. Durant toute son existence, il a mis au service de la science une passion et une ténacité incroyables : à quatre-vingts ans passés, il continue ses recherches : il publie encore, et ses communications à la Société médicale des hôpitaux remplissent chacun d'admiration pour cette prodigieuse vitalité. Au même âge, il se révèle artiste et se classe au rang de nos meilleurs médaillistes. Le sculpteur est digne de son modèle.



Médaillon en plâtre à l'effigie de CLEMENCEAU, exécuté par le Professeur HAYEM.

L'hérédité de Clémenceau le conduisit à la médecine. Son père était médecin. A en croire les souvenirs de son fils, ce ne fut pas une lumière, du moins en thérapeutique : car, pour le reste, il

LIBRES PROPOS *(Suite)*

fut, semble-t-il, un homme énergique et passionné dans sa haine du trône et de l'autel. Le grand-père était médecin, lui aussi : si bien que, ses humanités terminées, G. Clémenceau se consacra « sans hésitation » à la carrière médicale. Il en garda, dit-il, un excellent souvenir et il semble bien que, tant à Nantes qu'à Paris, il ait été un bon étudiant. Il fut interne des hôpitaux de Nantes et interne provisoire des hôpitaux de Paris. Certes, avec son étoffe, il aurait pu faire davantage ; mais il est vraisemblable que son activité politique et républicaine naissante, sa collaboration aux feuilles antibonapartistes, ses démêlés avec la police impériale nuisirent à la préparation du concours. Quoi qu'il en soit, il passa sa thèse en 1865. Sitôt après, il partit pour l'Amérique. A son retour, ce fut la guerre de 1870, et les événements qui suivirent la chute de l'Empire. Ils l'orientèrent de façon décisive vers la politique, vers le conseil municipal et le Parlement, vers son destin. Praticien, il ne le fut guère : un peu en Vendée, en remplaçant de son père, un peu à Paris avant 1870. Après la guerre, il s'établit à Paris, mais rapidement sa situation politique l'accapara tout entier.

La seule publication médicale de Clémenceau est, à notre connaissance, sa thèse inaugurale, soutenue le 13 mai 1865 devant un jury composé de Ch. Robin, président, Pajot, Sée et Parrot. C'est un travail très consciencieux qui a dû lui coûter beaucoup de veilles. Dans le volume de la Collection de la Faculté où cette thèse figure, il en est beaucoup d'aussi brèves et d'aussi pauvres que bon nombre des thèses d'aujourd'hui. Il en est deux de considérables : celle de Brouardel sur « la Tuberculisation des organes génitaux de la femme » et celle de Clémenceau sur « la Génération des éléments anatomiques ». Cette dernière, qui ne comprend pas moins de 223 pages du plus grand format, ne porte pas la moindre dédicace à la famille : elle est précédée d'une courte préface où l'on relève les lignes suivantes : « Les opinions que j'exprimerai n'engagent que moi. Je ne les ai pas parce que j'ai fait ce travail : j'ai fait ce travail parce que je les avais. » Cette déclaration a de l'allure : mais elle doit inspirer quelque méfiance : il est toujours dangereux d'entreprendre un travail dans le but de justifier des idées toutes faites. Cette thèse de Clémenceau est avant tout une œuvre de compilation et de critique. Ce qui en fait le fond, c'est l'exposition des recherches et des conceptions de Charles Robin. Il fut, comme nous l'avons vu, le président de la thèse et l'on peut se demander si Clémenceau n'avait pas été poussé vers lui par une communauté d'opinions religieuses et politiques. La thèse constitue une revue d'embryologie générale. L'auteur envisage, en partant de l'ovule, le mode d'apparition, la genèse des principaux tissus, avec, chemin faisant, des applications à la pathologie. Il s'étend longuement, d'après l'enseignement de Robin, sur les données histologiques connues à son époque. Le travail a, malgré tout, une allure bien théorique. Avec nos idées modernes, nous aimerions mieux des coupes, des figures, que des discussions sur le blastème, si cher à Robin. Il est juste de reconnaître qu'en 1865 la technique histologique était trop peu avancée pour permettre de faire beaucoup mieux : l'instrumentation qui a créé l'embryologie moderne n'était pas encore née. L'ouvrage est écrit d'un style alerte et vigoureux : par endroits, l'auteur ne néglige pas de faire profession de foi positiviste : « On décrétait, dit-il, que l'embryon recevait la vie d'une bouche invisible, incessamment occupée à souffler des âmes à tous les embryons de l'univers. Mais la science est venue et l'hypothèse est en déroute. »

Clémenceau était déjà à vingt-cinq ans l'homme qu'il restera toujours. On peut l'en critiquer ou l'en applaudir : il n'empêche qu'il fut un être rare et que la balance de ses actions se chiffre par un + gigantesque. Pour en revenir à la médaille, il faut souhaiter qu'elle soit bientôt coulée en bronze. Les médecins tiendront à s'en procurer un exemplaire. Elle leur rappellera le souvenir de deux hommes — le médailliste et le médaillé — qui, à des titres fort divers, les ont grandement honorés.

A. Baudouin.



VARIÉTÉS

ALPHONSE LAVERAN (1845-1922)

ÉLOGE

Prononcé à l'Académie de médecine dans la séance annuelle du 10 décembre 1929.

Par M. Ch. ACHARD
Secrétaire général de l'Académie de médecine.

Du discours remarquable que le professeur Ch. Achard a consacré à l'éloge de Laveran, nous détachons les passages suivants :

Découvrir la cause d'une maladie qui ravage une grande partie de notre globe et qui, mettant obstacle à la civilisation de ces régions, est pour l'humanité un fléau plus meurtrier que la peste et le choléra, n'est-ce pas un titre de gloire dont l'éclat l'emporte sur beaucoup d'autres renommées scientifiques? Non moins que par son labeur acharné, l'homme qui fit cette découverte fut, par la belle simplicité de sa vie et par la droiture impeccable de son caractère, une des plus nobles figures médicales qu'il soit donné au biographe de retracer et au panégyriste de proposer en exemple au respect de la postérité.

Né à Paris le 18 juin 1845, jour du trentième anniversaire de la bataille de Waterloo à laquelle avaient pris part deux généraux de sa famille maternelle, Charles-Louis-Alphonse Laveran était fils et petit-fils de médecins. Son père, originaire de Dunkerque, où il était né en 1812, avait fait dans la médecine militaire une brillante carrière qu'il termina comme directeur du Val-de-Grâce.

Suivant la double tradition médicale et militaire de sa famille, Alphonse Laveran, une fois achevées ses classes au collège Sainte-Barbe puis au lycée Louis-le-Grand, entra comme élève à l'École de santé militaire de Strasbourg, en 1863. Interne de l'hôpital civil en 1866, il soutint devant la Faculté de médecine de cette ville sa thèse de doctorat sur la régénération des nerfs.

La guerre de 1870 le trouve aide-major à l'hôpital Saint-Martin, à Paris. Envoyé à l'armée de l'Est, il prend part aux batailles de Gravelotte et de Saint-Privat, est enfermé dans Metz et, après la capitulation douloureuse, obtient, en qualité de médecin, de revenir en France par la Belgique. Il est affecté à l'hôpital militaire de Lille, auprès de son père qui occupe le poste de médecin en chef de l'armée du Nord.

Après l'armistice, il reprend sa place à l'hôpital Saint-Martin. Maintenu dans ses utiles fonctions par les Fédérés, il assiste aux tristes événements de la Commune. Puis, médecin de régiment au 16e hussards, à Pontivy, en 1873, il concourt pour l'agrégation du Val-de-Grâce et, nommé agrégé, il est attaché à cette même chaire des maladies et épidémies des armées que son père avait précédemment occupée en 1856. Le *Traité des maladies et épidémies des armées*, paru en 1875, est le fruit de son enseignement.

. . . .

Jusque-là, les situations changeantes que lui imposait l'état militaire n'avaient point permis à Laveran de s'adresser à des sujets d'études dignes de son amour du travail et de sa persévérance inlassable. Son activité pourtant avait été grande et plus de soixante publications sur divers sujets en témoignent.

Mais, affecté en Algérie à l'hôpital militaire de Bône en 1878, puis à celui de Constantine en 1880, et observant de nombreux cas de paludisme, il s'attache à l'étude de cette maladie et dès lors ne l'abandonne plus.

C'est d'abord la mélanémie qui retient son attention. Il est amené à faire du pigment mélanique un caractère constant du sang paludéen. Puis il cherche comment se forme ce pigment dont les grains se trouvent non seulement dans les cellules de certains organes et dans les globules blancs, mais encore dans des éléments particuliers du sang, corpuscules sphériques, doués de mouvements amiboïdes, et corps en croissant, qui lui paraissent être des parasites.

C'est dans cet état d'esprit que, le 6 novembre 1880, il fait l'observation décisive.

Dans le sang d'un soldat du train des équipages, en plein accès paludéen, il découvre, sur les bords des corps sphériques pigmentés, des filaments ressemblant à des flagelles, qui s'agitent avec une grande vivacité en déplaçant autour d'eux les globules rouges. Ce mouvement, image de la vie, ne lui laisse plus aucun doute : ce sont bien des éléments vivants, des parasites.

Répétant ses examens, il constate toujours les mêmes éléments parasitaires dans le sang des malades pendant les accès.

Sûr de sa découverte, il la consigne en quelques notes brèves adressées à plusieurs sociétés savantes. Deux de ces notes sont présentées par Léon Colin à notre Académie de médecine, les 25 novembre et 18 décembre 1880. Une autre est envoyée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 24 décembre. Ces notes indiquent les principaux aspects des parasites, corps en croissant, corps sphériques, doués de mouvements amiboïdes, et flagelles, qui sont dessinés sur des figures.

Un mémoire plus étendu paraît l'année suivante, dans lequel il étudie l'anatomie pathologique du paludisme, la mélanémie, les diverses formes de parasites trouvés dans le sang et l'action de la quinine sur ces parasites. Puis, les notes

VARIÉTÉS *(Suite)*

complémentaires se succèdent : à l'Académie de médecine le 25 octobre 1881, à l'Académie des sciences les 24 octobre 1881 et 23 octobre 1882. Dans toutes, le parasite est décrit avec précision ainsi que les conditions nécessaires pour l'observer. Cependant, malgré cette précision rigoureuse, elles sont accueillies avec scepticisme, même parmi les partisans de plus en plus nombreux de l'origine microbienne des maladies.

C'est que le parasite de Laveran est vraiment une nouveauté singulière.

. . . .

Mais Laveran n'était pas homme à se laisser rebuter par les doutes et l'indifférence de ses contemporains. Il poursuivit dans l'incrédulité quasi générale ses recherches et, voyageant à Rome en 1882, grâce à l'accueil bienveillant du ministre de l'Instruction publique Baccelli, qui fut associé de notre Académie, et qui a laissé dans la médecine un nom célèbre, il eut la satisfaction de retrouver, chez les paludéens de la campagne romaine, à l'hôpital San Spirito, les mêmes parasites qu'il avait vus en Algérie et en France.

En 1884, il rassemble dans un *Traité des fièvres palustres*, qui devient plus tard le *Traité du paludisme*, toutes ses observations personnelles qui formaient un apport des plus riches à l'histoire didactique de cette maladie. C'est un ouvrage fondamental auquel doivent recourir encore aujourd'hui tous ceux qui cherchent des documents sur le paludisme.

Déjà nul ne contestait plus l'existence et le rôle du parasite. Pourtant tout cet ensemble de recherches magnifiques et toute cette gloire ne paraissent guère avoir facilité à Laveran l'avancement dans sa carrière militaire, et c'est plutôt au jeu de l'ancienneté et des services ordinaires qu'il dut ses grades et ses emplois. Nommé en 1884 professeur d'hygiène militaire au Val-de-Grâce, il remplit pendant dix années cette fonction et publia son enseignement dans un nouveau livre, le *Traité d'hygiène militaire*, paru en 1896. Au terme réglementaire de son professorat, il fut nommé médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille, puis directeur du service de santé du XI[e] corps d'armée à Nantes. Sans hôpital ni laboratoire, contraint a des besognes administratives, privé désormais de tout moyen de poursuivre les études qui le passionnaient, à peine âgé de cinquante ans, et sans avoir atteint le grade de médecin-inspecteur qui lui eût assuré du moins une retraite honorable, *otium cum dignitate*, il prit le parti de demander une retraite prématurée. Elle fut acceptée.

La médecine militaire se trouva très fâcheusement atteinte par cette retraite volontaire. Quelques-uns de ses membres ne craignirent pas d'apprécier sévèrement les motifs qui l'avaient entraînée. « En nous quittant, vous nous décapitez », disait à Laveran notre éminent collègue M. Vaillard, et Léon Lereboullet, qui avait débuté par la médecine d'armée avant de prendre dans le journalisme médical une place de choix, écrivait dans la *Gazette hebdomadaire* : « Appelé durant de longues années encore à rehausser la renommée du corps auquel il appartenait, M. Laveran se retire, écœuré des dénis de justice et des vexations imméritées dont il a été victime. »

Meurtri par l'ingratitude officielle, désabusé mais non découragé, car il garde intacte une foi scientifique supérieure à tous les déboires, Laveran cherche un gîte où de poursuivre en paix son labeur il ait la liberté. Une maison, un sanctuaire pourrait-on dire, où depuis déjà dix ans se fortifient les vocations scientifiques et s'entretient avec ferveur le culte encore nouveau de la microbiologie, lui offre alors cet asile sûr. Nanti du titre de chef de service honoraire, Laveran partage avec M. Mesnil, à l'Institut Pasteur, une très modeste chambre de travail, si petite qu'à peine oserait-on l'appeler laboratoire, n'était la grandeur de l'œuvre qui s'y accomplit.

Une nouvelle période commence dans l'existence du savant. Avec une ardeur rajeunie, pendant vingt-cinq ans, jour après jour, il vient assidûment se livrer pendant de longues heures à ses patientes études, dont il étend bientôt le champ. Sans délaisser son sujet préféré, le paludisme, il s'intéresse à tous les protozoaires pathogènes, et les nombreux travaux qu'il publie sur ce sujet lui valent d'être l'un des fondateurs de cette partie nouvelle de la microbiologie qui prend le nom de protozoologie.

Il décrit d'abord plusieurs espèces de sporozoaires : coccidies et myxosporidies. Il précise la morphologie des sarcosporidies et met en évidence leur toxine ou sarcocystine. Il étudie les hématozoaires endoglobulaires des oiseaux, si voisins de ceux du paludisme humain. Il fait connaître plusieurs espèces nouvelles d'hémogrégarines des vertébrés à sang froid et donne une classification des *Hæmocytozoa*.

Les trypanosomes font l'objet de très nombreuses publications : il en découvre une trentaine d'espèces parasites des vretébrés, notamment avec M. Mesnil le genre *Trypanoplasma*. Le livre de ces deux auteurs, *Trypanosomes et trypanosomiases*, paru en 1904, et dont ils donnèrent en 1912 une seconde édition, reste l'ouvrage le plus étendu sur cette question.

Étudiant les leishmanioses, Laveran fait connaître avec Cathoire le premier cas de kala-azar

VARIÉTÉS *(Suite)*

infantile d'origine tunisienne, montrant l'identité du kala-azar méditerranéen et du kala-azar indien. Son livre sur les *Leishmanioses*, paru en 1917, s'ajoute à ceux qu'il avait déjà consacrés aux protozoaires.

A son instigation s'était fondée, en 1908, la Société de pathologie exotique, et nul n'était mieux qualifié pour en diriger les débats. Aussi en conserva-t-il la présidence jusqu'en 1920, ne cessant de lui apporter le fruit de ses travaux personnels.

. . . .

La découverte de l'hématozoaire du paludisme faisait la lumière sur la nature d'une des maladies les plus répandues et les plus meurtrières. Mais elle appelait un complément, celui de la sanction thérapeutique. Le parasite trouvé, il restait à chercher les meilleures armes pour le détruire dans l'organisme des malades et l'empêcher d'atteindre l'homme.

Pour le traitement curateur de la maladie, la médecine possédait depuis longtemps la quinine. Encore fallait-il étudier l'action de ce remède sur le parasite, afin d'en utiliser la vertu de la façon la plus efficace. Laveran s'en était dès le début préoccupé : il avait montré que la quinine faisait disparaître le parasite du sang et il avait donné des règles pour l'emploi de cet alcaloïde.

Quant à la prophylaxie du paludisme, elle se résumait d'une façon bien imparfaite dans l'assainissement des régions dangereuses, formule à la vérité bien vague. Il importait de savoir où siégeait le parasite en dehors du corps humain et comment il venait jusqu'à l'homme.

Maintes fois on avait cherché l'origine du paludisme dans le sol, dans l'eau, dans l'air. Marécages et mauvais air en étaient les sources présumées, qui justifiaient les noms de paludisme et malaria donnés à la maladie. C'étaient surtout les terrains marécageux, donc l'eau et le sol, qui semblaient, selon nos anciens, recéler ce qu'on appelait d'abord le miasme, devenu plus tard le parasite. Or, il n'en était rien. Laveran avait fait, à cet égard, d'infructueuses recherches et, dès 1884, il pensait que le parasite devait parcourir une phase de son existence extra-humaine non dans le milieu extérieur inanimé, mais dans un hôte intermédiaire et probablement dans le corps des moustiques dont sont infestées les régions palustres.

A cette date, Patrick Manson avait déjà trouvé, depuis 1877, à Amoy, sur la côte de Chine, qu'une maladie parasitaire, la filariose, était propagée par les moustiques et que, dans le corps de ces insectes, le parasite accomplissait le premier stade de son développement. Cette découverte, qui l'avait aussitôt rendu célèbre, lui avait inspiré l'idée que les moustiques jouaient peut-être un rôle analogue dans la propagation du paludisme.

J'ai parlé plus haut de la visite que fit en Angleterre sir Ronald Ross à sir Patrick Manson. En cette rencontre mémorable, où Manson mit Ross au courant de la découverte de Laveran, il lui fit part en même temps de sa propre idée sur la transmission du paludisme et lui communiqua sa foi dans cette hypothèse.

. . . .

Les faits découverts par Ross sont vérifiés point par point chez l'homme en Italie, et c'est surtout Grassi qui démontre que, dans cette transmission du paludisme humain, les anophèles sont, parmi les moustiques, les seuls en cause.

Au lendemain de cette découverte qui complète et fortifie la sienne, en 1898, Laveran est naturellement parmi les premiers défenseurs de la transmission du paludisme par les anophèles et, tandis qu'en Italie, Grassi confirme, en ce qui concerne l'hématozoaire du paludisme humain, les résultats de Ross, il s'applique à montrer l'abondance des anophèles dans les régions palustres. Il en recueille en Camargue et en Corse et s'en fait envoyer de toutes les parties de notre domaine colonial. Il établit alors les règles à suivre pour l'assainissement des régions infestées. Il fonde la Ligue corse contre le paludisme et prend une part des plus actives à la campagne organisée pour assainir notre département insulaire.

Porter un jugement sur une découverte est toujours chose délicate. Le recul du temps n'y est pas inutile. Mais on peut envisager la découverte sous plusieurs aspects.

Le mérite de la découverte est surtout dans sa difficulté. Il est des découvertes relativement faciles. Quand une technique générale est connue, beaucoup de faits particuliers peuvent souvent être trouvés sans grand effort. Il est, en revanche, des découvertes qui exigent des techniques nouvelles et compliquées : ce sont des problèmes préalables qu'il faut alors patiemment résoudre. Tel fut le cas de Laveran travaillant seul, presque isolé du monde scientifique. C'est par un labeur acharné, avec une volonté constamment tendue, qu'il parvint à faire l'observation décisive qui jetait la lumière sur ce qu'il s'était proposé de trouver.

Mais, si la difficulté fait le mérite, elle ne fait pas la grandeur de la découverte. Ce sont les conséquences qui la font. Une découverte est grande quand elle est féconde en résultats d'ordre théorique ou pratique, lorsqu'elle conduit à de nouvelles découvertes ou bien à des applications utiles.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Combien est grande celle de Laveran ! D'abord elle est devenue en quelque sorte la base de cette partie de la science qu'on appelle la protozoologie. Puis elle a immédiatement fourni à la médecine un moyen précieux de diagnostiquer le paludisme. Enfin, elle a conduit à la lutte scientifique contre la maladie.

. . . .

Magnifiques résultats d'une magnifique découverte, qui place Laveran au rang de ces inventeurs de génie, auxquels le grand public accorde volontiers sa faveur parce qu'il apprécie plus directement les avantages qu'il leur doit.

Le public, en effet, jugeant avec simplicité, comprend mieux l'importance d'une invention dont les applications procurent des avantages immédiatement visibles et matériellement profitables. Il en arrive même aujourd'hui à s'élever contre le contraste fréquent entre l'inventeur que sa découverte laisse le plus souvent dans une situation modeste, et même parfois précaire, et l'industriel enrichi par l'exploitation de cette découverte. Sans doute, le semeur de richesse est loin d'être appelé toujours à prendre part à la récolte, et ce n'est pas d'hier que le *sic vos non vobis* semble être la règle du travail. Mais le public aujourd'hui est disposé à traiter cette inégalité d'injustice. Même un généreux projet propose d'opérer sur les gains que procurent les applications de la découverte scientifique un prélèvement au profit de son auteur. En vérité, cette dîme s'appliquerait assez bien aux inventions mécaniques, physiques et chimiques, mais fort difficilement aux découvertes biologiques. Combien peu de ces dernières sont de nature à faire recette? Dans toute l'œuvre de Claude Bernard on n'en trouverait guère. Même dans les trois siècles écoulés depuis la découverte de la circulation du sang, le projet en question n'arriverait pas à reconstituer la fortune que firent perdre à Harvey les attaques qu'elle lui valut en écartant de lui sa clientèle. L'œuvre de Laveran, si profitable à l'humanité, en est un nouvel exemple : elle n'a engendré aucune application lucrative.

Ne serait-ce pas le devoir des savants d'appeler sur ce point l'attention du public et de l'éclairer sur la portée des recherches désintéressées, dont les immenses bienfaits se répandent sur tout le genre humain sans enrichir aucune personne particulièrement habile ou laborieuse? N'appartient-il pas aux biologistes de faire connaître à la masse du peuple les problèmes qu'ils ont à résoudre pour le bien général et de solliciter de sa part les ressources nécessaires? L'État assurément y pourrait pourvoir, mais qui ne sait qu'il a pour ces sortes de choses l'oreille un peu dure, la vue un peu courte et la main quelque peu lente à s'ouvrir?

De l'État, Laveran n'avait reçu, pendant toute sa vie dans l'armée, que les galons de médecin principal et la simple croix de la Légion d'honneur. C'est après sa retraite qu'il devint officier, puis commandeur. Mais, à défaut des plus hauts grades militaires, Laveran conquit celui de grand homme. En France comme à l'étranger, les savants ne lui ménagèrent pas les marques de leur admiration. L'Académie de médecine l'avait élu en 1893, l'Académie des sciences en 1901. Nombre de sociétés savantes en tous pays, entre autres l'illustre Société royale de Londres, avaient tenu à honneur de le compter parmi leurs membres associés ou honoraires. En 1907, le prix Nobel de physiologie et médecine ne fit que sanctionner une gloire universellement reconnue. Il en consacra le montant à l'amélioration de son laboratoire de l'Institut Pasteur, montrant ainsi que ce lieu lui était plus cher que tout autre. Plus peut-être que par les hommages officiels, fut-il touché dans son âme reconnaissante quand, en pleine guerre, le 20 juin 1915, en une cérémonie intime, la noble maison célébra le jubilé de ses soixante-dix ans.

Bientôt ensuite, la victoire lui apportait une autre joie, celle d'avoir assez vécu pour voir revenir à la France l'Alsace avec sa Faculté de médecine de Strasbourg, où il avait débuté dans la carrière médicale, et Metz où il avait tant souffert pendant l'année terrible, terres de souvenir dont la perte avait doublement fait saigner son cœur de patriote.

. . . .

Laveran s'est éteint le 18 mai 1922, au milieu des siens, dans ce foyer familial où il avait toujours goûté le bonheur intime, complément mérité de ses joies de savant.

Dans quelques mois, sur cette terre d'Afrique, où depuis cinquante ans déjà flottait son drapeau lorsqu'eut lieu la découverte de Laveran, la France en célébrera le cinquantenaire. Berceau de cette découverte, l'Algérie consacrera la mémoire du savant dont les travaux n'ont pas été étrangers à son merveilleux essor. Aux inscriptions commémoratives qui, à l'hôpital militaire de Constantine, rappellent comme des bulletins de victoire la date glorieuse, s'ajouteront de nouveaux témoignages d'admiration. Un village de cette France africaine, où se dressera son effigie, porte déjà le nom vénéré de ce grand Français. Là, de petits Français, générations nouvelles, héritières de ses bienfaits, apprendront non sans fierté, en épelant le nom du lieu natal, qu'il signifie la reconnaissance au savant, le respect de la science et l'amour de la grande Patrie.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

QUELQUES ARRÊTS SUR LE SECRET MÉDICAL

Par E.-H. PERREAU
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Il semble que depuis un demi-siècle, nous assistions à des périodes, régulièrement alternées, de faveur et de résistance au secret médical. Après une accalmie assez longue amenée par les mémorables arrêts de Cassation des 1er mai 1899 et 10 mai 1900, nous assistons à de nouvelles attaques très vives contre cette institution, et plus généralement celle du secret professionnel.

Dans une très large mesure le Fisc obtint du Parlement qu'il ne lui puisse être opposé ni par les administrations publiques, ni par les commerçants, ni par toute espèce de société même civile. A quand le tour des professions libérales?

A la veille de l'entrée en vigueur de la législation sur les assurances sociales, on voit des corps administratifs, élus par le suffrage universel, émettre des vœux pour la limitation du secret médical.

Souvent ses adversaires invoquent certaines décisions des tribunaux judiciaires. C'est manifestement à tort, comme on va le voir, leur jurisprudence ayant précisé parfois mais jamais abandonné ses précédentes solutions.

§ 1er. Des faits couverts par le secret professionnel.

Plus l'obligation en est rigoureuse et plus il importe de ne pas l'étendre au delà du but légal en l'établissant : garantir le silence au malade sur les confidences qu'il a faites ou les constatations qu'il a laissé faire au médecin, pendant qu'il lui donnait ses soins.

I. — Pour être couverts par le secret, les faits doivent donc d'abord avoir été connus du médecin dans l'exercice de son art. Les confidences qui lui sont faites par son client non pas à titre de médecin, mais seulement comme ami et conseiller de la famille, quand elles n'ont aucun rapport avec les soins donnés antérieurement, ne sont pas garanties par le silence. Les lettres les contenant serviraient donc à l'occasion de preuve en justice (Toulouse, 14 mars 1928, S. 28.2.130), sauf le droit du signataire de toute lettre missive de s'opposer à sa production devant les tribunaux dans certaines conditions.

En outre, les constatations faites par le médecin avant ou après l'exercice de son art ne sont pas garanties par le secret professionnel, n'ayant pas un lien nécessaire avec sa profession. Ainsi en est-il de celles qu'il ferait en se rendant auprès du malade, ou en s'en retournant chez lui, sa visite achevée. Une jurisprudence abondante décide, en effet, que l'exécution du contrat de travail n'est pas encore commencée pendant que le locateur de services se rend chez son co-contractant, ou pendant son retour à son domicile, une fois sa tâche accomplie (Cass. Civ., 24 oct. 1928, D. H., 1928, p. 557 ; 30 novembre 1921, *Gaz. Pal.*, 1922.1.144).

De la sorte, un médecin, ayant été transporté auprès d'un blessé par l'automobiliste qui l'a renversé, peut, dans l'action intentée par la victime contre son écraseur, déposer comme témoin sur le mauvais fonctionnement de l'auto qu'il a constaté en cours de route, n'étant pas encore, à ce moment, dans l'exercice de son ministère.

II. — En outre, pour être protégées par le secret, les constatations du praticien doivent être de telle nature que leur divulgation risquerait de nuire au malade.

La jurisprudence en a logiquement déduit qu'un arrêt peut rejeter comme preuve les certificats médicaux démontrant l'aliénation mentale d'un testateur et s'appuyer sur des certificats d'autres médecins constatant sa complète lucidité d'esprit, quoiqu'ils fussent eux aussi délivrés par des médecins ayant soigné la même personne à l'époque de la rédaction de son testament (Civ., 29 mars 1927, S. 28.1.1).

On a critiqué cette double solution, la trouvant contradictoire, et en observant qu'on risquerait ainsi d'écarter l'autorité des médecins ayant observé le malade avec le plus d'attention et possédant la plus grande compétence (Note du professeur Hugueney sous l'arrêt précité). Cette objection ne serait décisive que si les certificats concluant à la lucidité d'esprit du testateur n'étaient susceptibles de nulle contradiction par les plaideurs et si les juges étaient absolument obligés de s'incliner devant eux. Au plaideur désirant les combattre de prouver que leurs auteurs n'avaient pas, en matière d'aliénation mentale, une sérieuse compétence et que leur examen du malade était resté purement superficiel.

III. — Quand des faits sont de notoriété publique, le médecin ne retrouve-t-il pas sa liberté d'en parler? La question n'est pas neuve, ayant été débattue déjà dans l'affaire Watelet en 1885 (Voir le rapport du conseiller Tanon, sous Cass. Crim., 19 décembre 1885, S. 86.1.86). La solution dépend essentiellement des circonstances.

Lorsque la déclaration du médecin risque d'ajouter en précision, en étendue, ou simplement en force aux bruits plus ou moins vagues rapportés par la rumeur publique, la révélation est certainement critiquable.

Aux faits de notoriété publique on assimilera ceux qui étaient connus déjà par l'interlocuteur du

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

médecin. Ainsi un médecin a-t-il été condamné pour violation du secret professionnel parce qu'il avait révélé à un mari l'accouchement de sa femme antérieur au mariage, fait plus ou moins mal connu de celui-ci avant sa confirmation par son médecin (Trib. Seine, 4 janvier 1928, *Gaz. Trib.*, 1928, 2.406).

En sens inverse, la Cour suprême admit qu'un arrêt ne viole pas le secret professionnel en annulant une constitution de rente viagère, pour maladie dont le constituant est décédé dans les vingt jours, prouvée par la déclaration des héritiers. Si les ordonnances du médecin soignant leur auteur leur avait montré toute la gravité de l'état de leur parent, la maladie de celui-ci n'était un secret pour personne et la famille la connaissait dès longtemps (Req., 19 mars 1928, S. 281.1.191).

§ 2. Exceptions au secret professionnel.

A. Si la jurisprudence reconnaît au client lui-même la faculté de délier son médecin du secret professionnel, en revanche elle attribue à cette faculté un caractère essentiellement personnel, et la refuse absolument à ses héritiers.

Une fois de plus, on l'a jugé en décidant qu'il n'était pas loisible aux successeurs d'une personne, en demandant la nullité de son testament, de produire des attestations des médecins l'ayant soignée de son vivant, pour prouver son insanité d'esprit (Montpellier, 7 mars 1928, *Gaz. Trib.*, 28.2.443 ; *Gaz. Pal.*, 28.2.158).

B. On continue à discuter pour savoir si l'intérêt de l'État délie un médecin du secret professionnel, et cette même question se pose au profit des communes et départements.

En vue du contrôle des honoraires des médecins assurant le service, les règlements sur l'assistance médicale gratuite exigent, dans certains départements, que les médecins mentionnent, dans leurs mémoires d'honoraires, les maladies pour lesquelles ils ont traité leurs malades. S'y refusant, deux médecins opposant le secret professionnel virent leurs mémoires rejetés (C. préfect. Châlons-sur-Marne, 27 mai 1927, *Gaz. Pal.*, 27.2. 327).

La question est évidemment délicate, devant le caractère très respectable des deux intérêts en présence. Elle fut donc portée en appel devant le Conseil d'État. Mais celui-ci décida qu'en exigeant la production d'une fiche indiquant le diagnostic du médecin, fût-ce pour contrôler son droit à honoraire, un règlement départemental de l'assistance médicale gratuite viole le secret professionnel (C. E., 9 novembre 1928, S. 29.3.17). Cette décision est des plus importante au moment où les médecins redoutent l'insertion de clauses contraires à celui-ci dans les règlements faits par les caisses d'assurances sociales pour le fonctionnement du service médical.

REVUE DES REVUES

La médication bromurée (Dr DARRE, **Concours médical**, Paris, 1928, n° 29).

Dans cette excellente revue générale sur la médication bromurée et sur ses applications multiples, en neuro-psychiatrie, en médecine générale, dans toutes les spécialités, l'auteur fait remarquer qu'il est devenu beaucoup plus difficile de formuler le bromure, dont le nom seul fait reculer beaucoup de gens, si elle ne les fâche pas. La formule chimique inscrite dans l'ordonnance n'est pas toujours suffisante pour cacher le bromure à leur curiosité. Tout naturellement on a cherché la façon de le présenter d'une façon masquée : la présentation trouvée est celle du bouillon bromuré, plus connu sous le nom spécialisé de sédobrol. Le goût est identique au bouillon chloruré : il devient donc facile de cacher au malade la nature du médicament qu'il prend et même, avec la complicité de l'entourage, on peut lui laisser ignorer qu'il en prend un. De plus, le sédobrol a l'avantage de renfermer du NaBr d'une pureté chimique absolue ; ceci a une grosse importance, surtout lorsque le médicament doit être employé à des doses élevées et prolongées. Ce produit, on le sait, se présente sous l'aspect de tablettes renfermant chacune exactement 1 gramme de bromure de sodium, qu'il suffit de faire dissoudre dans une tasse d'eau chaude ou même dans une assiette de potage peu salé ; l'auteur a fréquemment utilisé ce dernier moyen, le malade a toujours ignoré qu'il prenait un médicament. La dose moyenne, qui peut naturellement être augmentée, est de une à quatre tablettes de sédobrol dont, on le voit, les avantages sont nombreux : présentation cachée, pureté absolue, dosage exact.

A propos d'un laxatif synthétique (Dr VALORY, **Concours médical**, Paris, n° 23, 3 juin 1928).

La pharmacopée est riche en produits laxatifs variés mais tous les médecins aussi bien que les stomatologistes et les sages-femmes désirent avoir à leur disposition un laxatif doux, non irritant, atoxique, facile à prendre et toujours bien toléré. L'isacène ou diacétyl-dioxy-phényl-isatine, insoluble dans les acides dilués, traverse l'estomac et l'intestin sans altération et exerce une action élective sur le côlon, dont la réaction alcaline peut seule dissocier sa molécule. D'action douce, constante, facile à doser et toujours fidèle, l'isacène agit à doses minimes, et se présente en granules de 5 milligrammes. Deux à quatre granules pris le soir au coucher procurent un effet suffisant le lendemain matin. On peut d'ailleurs élever la dose largement et aller jusqu'à huit granules et plus.

REVUE DES REVUES (*Suite*)

L'isacène est atoxique, n'agit que sur le côlon, ne congestionne pas le petit bassin et, éliminé totalement par l'intestin, il ne peut léser le foie, ni les reins : donc pas de contre-indications, pas de crainte d'accoutumance et possibilité de le donner indifféremment aux femmes enceintes, aux enfants, aux vieillards, aux malades alités comme aux adultes bien portants.

Un nouveau traitement de la coqueluche (Dr MARCEL GUESNÉ, **Concours médical**, Paris, n° 53, 30 décembre 1928).

Après avoir passé en revue les différents traitements de la coqueluche et montré combien les résultats des médications spécifiques, vaccins, sérums, sont aléatoires combien délicat est l'emploi des différents antispasmodiques jusqu'ici proposés, l'auteur donne la préférence au somnifène dans le traitement de l'élément spasme qui, conditionnant la violence des quintes, les vomissements, les efforts de toutes sortes, fait en somme la gravité de la coqueluche.

Certes, l'auteur avait déjà utilisé avec succès le somnifène dans de multiples indications : les insomnies, l'agitation, le mal de mer, etc. Aussi eut-il l'idée de l'employer chez les enfants atteints de coqueluche grave. Chez ces malades, toute la thérapeutique habituelle avait échoué ; M. Guesné fit donc prendre du somnifène à la dose de trois gouttes toutes les deux heures et il eut la satisfaction de constater, non seulement l'arrêt des vomissements, mais encore la terminaison rapide de la maladie.

Depuis cette époque il traite ainsi tous ses cas de coqueluche et il n'a jamais eu un seul échec. Il donne une, deux, trois, quatre gouttes toutes les deux heures suivant l'âge de l'enfant. Ainsi traitée, la maladie ne dure pas plus de quinze jours et l'auteur n'a jamais eu le moindre ennui. Sans doute les enfants sont un peu somnolents pendant toute la durée du traitement, mais cette somnolence n'est pas un inconvénient, puisqu'elle permet de les maintenir au lit et de les surveiller plus facilement.

A la fin de sa communication, M. Guesné cite l'avis de ses confrères qui ont employé cette méthode et en ont obtenu les meilleurs résultats. Il ajoute que cette nouvelle indication du somnifène est en somme la conséquence logique des propriétés puissantes de ce médicament utilisé par tant d'auteurs dans tous les cas d'hyperexcitabilité du système nerveux.

Comment traiter la migraine (Dr R. CHAUSSIT, **Concours médical**, Paris, n° 9, 3 mars 1929).

Parmi les multiples traitements préconisés contre l'accès de migraine, l'auteur insiste surtout sur la thérapeutique médicamenteuse et, parmi les produits employés, il consacre quelques lignes à l'étude du sédobrol, qui permet d'administrer le bromure selon la méthode de Charcot. Plus actif que le bromure, l'allonal, déjà longuement étudié, tant en médecine générale qu'en chirurgie, stomatologie, neurologie, s'est révélé comme un hypno-analgésique très puissant, supérieur aux autres analgésiques habituellement employés. Sa toxicité est faible et il ne produit pas d'accoutumance, ce qui permet de prolonger longtemps son emploi. Il se présente

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

PAR

Louis MARTIN
Sous-Directeur de l'Institut Pasteur.
Membre de l'Académie de médecine.

R. DUJARRIC de la RIVIÈRE
Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur.
Auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

Deuxième Édition entièrement refondue, 1927. 1 vol. gr. in-8 de 416 pages avec 124 figures.
Broché.. **40 fr.**

Louis MARTIN et Georges BROUARDEL. — *TRAITÉ D'HYGIÈNE*, *Fascicule VIII.*

TRAITÉ d'HYGIÈNE Louis MARTIN et Georges BROUARDEL
Fascicules XXII et XXIII

HYGIÈNE SOCIALE

* ET **

Par MM. Lucien MARCH, LESAGE, SCHNERB, JUILLERAT, Ch. LAMBRY, Paul JACQUET, SICARD de PLAUZOLES, Albert VAUDREMER, Paul FAIVRE, Georges CAHEN, Justin GODART et DUJARRIC de la RIVIÈRE.

1929. Deux vol. gr. in-8, formant ensemble 1030 pages, avec figures. Broché, **160 fr.** ; relié....... **180 fr.**

LE BIOTROPISME

Par le Dr G. MILIAN, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1929. 1 vol. gr. in-8 de 264 pages, avec figures. Broché.................. 36 fr.

sous forme de comprimés renfermant 16 centigrammse de produit actif. La dose moyenne est de 1 à 4 comprimés pris dans la journée à une ou deux heures d'intervalle. Enfin, dans quelques rares cas, au milieu d'une crise grave par exemple, on peut être obligé de recourir à l'injection de morphine, mais exceptionnellement, bien entendu, car, avec ce produit, il faut toujours craindre la toxicomanie.

C'est un des avantages d'ailleurs de l'allonal de pouvoir se substituer à la morphine dans toutes ses indications et sans en avoir les inconvénients ; les nombreux travaux publiés sur ce médicament prouvent son utilité dans toutes les algies de quelque origine ou de quelque nature qu'elles soient, et en particulier dans les algies empêchant le sommeil, dans toutes les névralgies et aussi dans les migraines les plus tenaces.

L'Adonis vernalis. Ses principes actifs. Leurs propriétés thérapeutiques (Pr POUCHET, *Prat. méd. franç.*, Paris, 1928, n° 10 *bis*, p. 389-405).

Les résultats discordants, souvent paradoxaux, obtenus jusqu'à ces derniers temps de l'emploi de l'*Adonis vernalis*, par nombre d'expérimentateurs distingués, et particulièrement les recherches de Fuckelmann en 1911, montrant que l'on obtenait des produits doués d'actions sensiblement différentes suivant leur mode de préparation, semblaient prouver que les principes actifs jusqu'alors extraits des diverses variétés d'adonis étaient constitués par des substances différentes ou par des mélanges. Le très imposant travail de MM. L. et F. Mercier (*Revue de pharm. et de thérap. expér.*, Paris, n° 1 1927) complété par les recherches du professeur Jung et du Dr Fontenailles (*Soc. de biol.*, Paris, 18 mai 1928) et surtout par les études si remarquables du Dr Lutembacher (*Bull. méd.*, Paris, n° 11, 1928, et *Prat. méd. fr.*, Paris, 1928, Mai B.), est venu démontrer l'exactitude de cette interprétation et élucider cette question restée jusqu'ici fort obscure.

Les expériences de MM. Mercier ont abouti à l'obtention de deux glucosides ; l'un est soluble dans l'eau et l'alcool, c'est l'adonidoside ; l'autre est insoluble dans l'eau, très soluble dans l'éther et le chloroforme, c'est l'adonivernoside. Ces deux glucosides sont les seuls principes actifs de l'*Adonis vernalis*. Les mélanges de ces deux glucosides ont été largement utilisés sous forme d'adoverne ; ce médicament représente en effet ces deux glucosides dans les proportions mêmes où ils se trouvent dans la plante ; leur activité est étalonnée physiologiquement à la valeur constante de 300 000 unités-grenouille pour un gramme du complexe glucosidique.

On donne l'adoverne jusqu'ici seulement par voie buccale (30 à 60 gouttes par jour ou 2 à 4 granules). Les principales indications de ce médicament se trouvent dans l'insuffisance cardiaque avec arythmie complète, dans l'œdème pulmonaire, la dyspnée et les hydropisies. Il semble bien, d'après tous les travaux publiés, que l'adoverne constitue, à l'heure actuelle, le moyen le meilleur et le plus pratique d'administrer l'*Adonis vernalis*.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

A propos de deux médicaments (M. A. Filliat, stomatologiste de l'Hôtel-Dieu de Nantes, **Courrier médical**, Paris, 1929, p. 321).

Dans un travail excessivement documenté, l'auteur publie le résultat de nombreuses observations qu'il a recueillies dans son service si important des hôpitaux de Nantes, et il insiste d'une manière toute particulière sur les excellents effets qu'il a obtenus avant et après les interventions avec l'allonal; on sait que l'allonal est l'allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine : c'est donc un analgésique renforcé, et il n'est pas étonnant que l'auteur ait pu vérifier son action sédative et antalgique puissante. D'autre part, dans certaines céphalées et dans beaucoup de migraines, il a obtenu de l'emploi d'un ou de deux comprimés d'allonal des résultats remarquables. M. Filliat a également utilisé le sédormid ; comme on le sait, le sédormid est l'allylisopropylacétylcarbamide ; ce n'est ni un barbiturique à l'action trop énergique, ni un bromure aux effets parfois insuffisants, c'est un uréide qui possède une action sédative et hypnogène douce et progressive, sans aucune toxicité sur les principaux appareils, et c'est ce qu'a pu constater l'auteur qui a donné ce médicament avec de très heureux effets, même à des enfants de sept ou huit ans, d'où il conclut qu'en pratique médicale courante, nous avons deux produits sûrs et dont l'action se complète : l'allonal, analgésique, et le sédormid, sédatif et hypnogène.

Le chlorure de calcium dans les maladies des reins A. Blondel, **L'Hôpital**, novembre 1929, A).

Dans un travail très documenté, l'auteur montre l'importance du chlorure de calcium dans la thérapeutique rénale, qui est d'ailleurs assez pauvre en médicaments actifs.

Comme *antialbuminurique*, il doit être placé au premier rang (Lereboullet) dans les albuminuries fonctionnelles, intermittentes, orthostatiques. De même, il influence largement les albuminuries des néphrites (Netter, Rénon, Castaigne, Paisseau), alors que la diététique et le repos ne viennent plus à bout de la ténacité de l'affection.

L'action *diurétique* et *déchlorurante* du $CaCl^2$ est remarquable dans la néphrite hydropigène (Bonnamour et Imbert, L. Blum, Rimbaud et Boulet), à condition d'être administré à très fortes doses en même temps qu'il est prescrit un régime pauvre en sodium. C'est le diurétique de choix le plus efficace et le plus inoffensif dans les hydropisies brightiques (L. Blum), et la voie buccale est la voie d'introduction la plus simple, la plus maniable et la mieux acceptée sous la forme d'une solution titrée stabilisée (chloro-calcion).

Enfin, le $CaCl^2$ est d'une efficacité certaine comme *hémostatique* dans les hématuries et comme préventif dans les opérations de chirurgie rénale, ainsi que dans les néphrites hémorragiques (Roger), dans les hémoglobinuries (L. Ramond), dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique des paludéens (Vincent).

Cette triple action antialbuminurique, diurétique et hémostatique du $CaCl^2$ est donc susceptible de rendre de réels services dans la pratique médicale courante.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 décembre 1929.

Renouvellement du bureau. — M. de Lapersonne est élu à l'unanimité moins une voix vice-président pour 1929. Il remercie l'Académie en quelques mots émus.

M. Jules Renault, secrétaire annuel, est réélu par acclamations.

MM. Léger et Marfan sont élus membres du conseil.

Les assurances sociales. — La discussion sur les assurances sociales se poursuit de la façon la plus instructive. Il peut paraître toutefois regrettable que l'Académie ait attendu la veille de l'application de la loi pour en étudier le fonctionnement et en faire connaître les dangers. Cette remarque n'ôte d'ailleurs rien à la force de l'argumentation que nous avons entendue.

M. Weiss revient sur la situation faite au Corps médical par l'assurance-maladie. Se basant sur l'expérience alsacienne, il insiste, comme il y a quinze jours, sur le déclin des études médicales et sur la démoralisation des médecins. Il montre enfin que la toute-puissance des caisses rend l'assurance-maladie impossible à supprimer dans les pays où elle fonctionne. Ce n'est pas le moindre danger de la loi.

M. Chauffard rappelle les deux communications faites par M. Paul Strauss et M. Georges Weiss dans la séance du 3 décembre. Il constate que les caisses, par leur puissance d'argent, finissent par devenir un État dans l'État. Le principe de la loi, certes, est excellent, la loi elle-même est déplorable. « Il faudrait avoir le courage d'abroger cette loi *bâclée*, car elle sera néfaste pour le budget et pour les malades.

En conclusion, M. Chauffard n'entrevoit qu'une solution : *a*) abroger la loi ; *b*) utiliser les crédits devenus disponibles et réaliser l'équipement hygiénique et hospitalier du pays ; *c*) enfin, charger les organisations mutualistes existantes d'appliquer les mesures d'assistance.

M. Hayem élève une fois de plus la voix pour montrer les dangers de la situation et pour demander à la Faculté de médecine de se montrer plus sévère dans les examens et de développer l'enseignement de l'hygiène, à l'Académie de faire respecter les grandes traditions médicales et notamment le secret médical, aux Pouvoirs publics enfin de créer le ministère de la Santé publique qui s'impose plus que jamais.

M. Paul Strauss déclare qu'il ne faut pas se placer seulement au point de vue médical pour apprécier les lois. Il déclare qu'en Alsace personne ne voudrait prendre la responsabilité de modifier la loi existante.

Il apporte enfin des statistiques qui contredisent celles de M. Weiss, et il termine par un vigoureux plaidoyer en faveur de la loi sur les assurances sociales.

M. Weiss s'étonne, non sans vivacité, qu'avec des documents puisés à la même source on arrive à des conclusions absolument différentes. Il termine en disant à M. Straus, avec une véritable émotion : « Si vous aviez vu les assurances comme je les ai vues, vous les auriez en horreur. »

— La suite de la discussion est remise à quinzaine.

L'hygiène et les stations thermales et climatiques. — M. Barbary. — Aux termes de la loi du 15 février 1902, seules les villes possédant plus de 20 000 habitants ainsi que les stations thermales possédant plus de 2 000 habitants sont dans l'obligation de posséder un bureau d'hygiène chargé de veiller sur l'exécution des mesures capables de sauvegarder la santé publique.

M. Barbary examine très spécialement le retentissement de la loi sur l'hygiène de certaines stations thermales classées parmi celles ayant moins de 2 000 habitants.

Beaucoup d'entre elles, dit-il, qui durant les trois ou quatre mois de saison reçoivent pour la cure un nombre considérable d'hôtes de passage ne représentent plus après ce passage que des centres ruraux de moins de 2 000 habitants. Sous la garantie d'un recensement fait à une époque où toute l'activité médicale a disparu, elles échappent à l'obligation d'avoir un bureau d'hygiène. L'auteur voudrait que fût imposée une organisation d'hygiène à toutes les stations thermales ou climatiques sans exception, bureaux d'hygiène autonomes ou postes d'hygiène placés sous le contrôle de l'inspection départementale d'hygiène : ces organismes assumeraient la surveillance de captation et d'adduction des eaux, l'évacuation des matières usées, la désinfection des locaux devenus vacants et, en collaboration discrète, la mise en pratique de l'hygiène dans les établissements de cure.

Cette création mettait fin à une odieuse campagne de dénigrement intéressé. Elle viendrait à l'appui d'une renommée due au rôle thérapeutique des stations françaises, rôle reconnu par les médecins du monde entier.

Techniques chirurgicales nouvelles. — M. Maurice Sourdille (de Nantes), poursuivant les travaux des professeurs suédois Barany et Holmgren, présente des techniques chirurgicales nouvelles s'appliquant à la fois aux surdités chroniques progressives et aux suppurations de l'oreille moyenne.

Pour les surdités chroniques progressives, l'opération se fait en deux temps. Le premier consiste à explorer et à débloquer, si besoin, la chaîne des osselets; à rendre la mobilité à la membrane tympanique et à séparer la caisse du tympan de la région mastoïdienne. Le second consiste en une trépanation décompressive rigoureusement aseptique du labyrinthe, avec fermeture immédiate par une mince membrane épidermique préparée par le premier temps. Cette opération peut quintupler l'audition de la voix haute et des sons graves du côté opéré. Elle améliore également l'oreille opposée.

Pour les suppurations chroniques de l'oreille moyenne, le premier temps permet à lui seul une guérison rapide avec amélioration de l'audition et souvent fermeture de la perforation tympanique. Le mécanisme est analogue à celui de la thoracoplastie dans les pleurésies purulentes par suppression des espaces morts des attiques et de la mastoïde, une des causes principales de la chronicité de l'infection.

Cette communication est accompagnée d'intéressantes projections.

Rapport. — M. Jules Renault lit un rapport sur un vœu du Conseil général des Alpes-Maritimes ayant trait à la colibacillose.

La Commission spéciale nommée à cet effet conclut, d'après la pathogénie habituelle de cette affection, qu'il n'y a pas lieu de l'inscrire sur la liste des maladies à déclaration obligatoire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIETÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 *décembre* 1929.

Néphrite suraiguë mercurielle. — M. ETIENNE BERNARD rapporte une observation où la diurèse se rétablit. Malgré ce rétablissement, l'urée sanguine restait à 4gr,50, 5 grammes. Des vomissements abondants l'incitèrent à doser les chlorures. Il existait une hypochlorémie tissulaire et plasmatique. La tension alcaline était tombée à 25. L'injection intraveineuse quotidienne de 20 grammes de chlorure de sodium amena une transformation du tableau : l'azotémie tomba à 0,45.

Infarctus du myocarde diagnostiqué. — MM. DE MASSARY et BOQUIN insistent sur la valeur sémiologique de la douleur, qui était intolérable et dominait l'angoisse.

Hypertrophie cardiaque et hypertension. — M. CHEVALLIER. — Les deux phénomènes sont souvent indépendants l'un de l'autre.

Cancer du poumon à forme pseudo-pleurétique. — MM. L. BERNARD et JULIEN MARIE.

Quatre observations de grippe à forme appendiculaire. — M. LECAPLAIN.

Forme suppurative du cancer du poumon. — MM. JEAN TROISIER et MONNARD-DUMAINE insistent sur les difficultés du diagnostic du néoplasme primitif du poumon souvent masqué par un syndrome de suppuration pulmonaire.

Dans le cas qu'ils présentent, le problème était d'autant plus délicat qu'un syndrome bravais-jacksonien sans hypertension cranienne avait permis de dépister un abcès du cerveau à pneumocoques. L'autopsie révéla que cet abcès s'était développé aux dépens d'une métastase cancéreuse du même type histologique que la néoplasie bronchique primitive (type épidermoïde). Il y a lieu d'admettre l'existence d'une forme suppurative du cancer du poumon, accompagnée ou non de métastases à la fois septique et néoplasique.

Étude biologique d'un cas de néphrite subaiguë avec rétention chlorée. — MM. F. RATHERY et WAITZ rapportent l'observation d'un jeune sujet atteint de néphrite avec œdème et forte albuminurie (42 grammes). Ils ont pu suivre le malade pendant plus d'un mois et faire une étude biologique très complète de ses humeurs. Ils notent successivement l'état de l'azotémie, de la chlorémie, de la réserve alcaline dans le sang et le liquide céphalo-rachidien ; les variations de l'hydrémie sanguine, des albumines du sang et de l'urine, le taux des liquides du sérum et du cholestérol. Ce cas se rapproche par certains points de la néphrose d'Epstein, mais il ne saurait être considéré comme pouvant lui être identifié. La rétention chlorée porte surtout sur l'état du chlore globulaire ; la chlorémie rachidienne diffère de la chlorémie plasmatique et globulaire, elle ne saurait représenter l'image exacte de la rétention chlorée tissulaire. Les auteurs discutent longuement les rapports réciproques de 'azotémie, de la chlorémie, de la réserve alcaline, de r'hydrémie et de la lipémie. Il s'agissait en réalité de rétention chlorée avec œdème, albuminurie élevée, azotémie et hypertension ; ce n'était ni une néphrite urémigène, ni une néphrite hydropigène au sens donné à ces termes.

Endocardite maligne intermédiaire entre les endocardites thrombosantes et les endocardites sclérosantes. — MM. MAURICE RENAUD et MIGET étudient un cas d'endocardite maligne dont l'histoire permet d'ajouter un anneau à la chaîne des cas qui relient les endocardites thrombosantes aux endocardites sclérosantes.

Un homme actif et bien portant voit sa santé s'altérer en quelques semaines. Pendant quelques mois on ne découvre aucune localisation qui permette de déterminer la cause de la maladie, car il n'y a rien que l'amaigrissement, la déchéance générale, un syndrome de grande anémie et un petit train de fièvre. Devant la fièvre et un léger souffle systolique on pose un diagnostic d'endocardite, bien que l'ensemencement du sang reste stérile. Après une phase d'amélioration, des troubles réapparaissent, l'état général décline rapidement, et quand le malade se décide à revenir à l'hôpital, il n'y entre que pour y mourir bientôt. A l'autopsie, on trouve sur la mitrale de petites thromboses, les unes jeunes, les autres plus anciennes. La rate est très grosse, du type infectieux. Le foie est semé de petits abcès. Il s'agissait donc, sans discussion possible, d'endocardite maligne dont la mise en évidence du streptocoque signe la nature.

La vaccination antityphique dans le traitement des états anaphylactiques. — M. MAURICE RENAUD se félicite de la tournure qu'ont prise les discussions aux dernières séances de la Société sur le traitement des états anaphylactiques, car il a pu voir que le dogme d'une étroite spécificité est moins en faveur.

On a tendance, lui semble-t-il, dans le déterminisme de toutes les affections dont l'explication par une anaphylaxie sécrète avait séduit les esprits, à rendre une place importante au dérèglement des fonctions de l'organisme, et à reprendre sous une forme rajeunie la vieille tendance des susceptibilités congénitales, de l'idiosyncrasie.

Tous les orateurs se sont en tout cas montrés d'accord sur l'opportunité de traiter les malades, aussi bien asthmatiques qu'eczémateux, par des procédés capables de déterminer ce qu'ils appellent une « désensibilisation générale », c'est-à-dire, en fin de compte, de solliciter un effort de l'organisme, de ses glandes, de ses parenchymes, de ses appareils régénérateurs du sang, et de la lymphe, bref, ce qu'en termes plus simples on peut appeler une réaction de l'organisme.

Or cette réaction est souvent d'autant plus salutaire qu'elle est plus prolongé et plus profonde ; il n'y a pas de meilleurs moyens de l'obtenir que de pratiquer une vaccination antityphoïdique au sortir de laquelle le sujet se trouve dans la même situation qu'au décours d'une maladie infectieuse dont tous les médecins savent qu'on sort généralement plus vigoureux, assaini et comme rénové.

Si on prend soin de faire cette vaccination après une petite cure de jeûne et de régime lacté fruitarien, on obtient une véritable transformation humorale.

C'est une technique à laquelle l'auteur est resté fidèle depuis ses premiers travaux sur le vaccin typhique qui datent de vingt ans, et qui lui a donné tant de succès que depuis longtemps il ne les compte plus.

MAURICE BARIÉTY.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 décembre 1929.

Arthrodèse de l'épaule. — M. LANCE considère que la résection de l'épaule est une opération médiocre et expose ses raisons.

Sur l'ascite gélatineuse. — M. GRIMBELLOT rappelle que M. Lecène a soutenu que l'ablation du kyste de l'ovaire suffit à en amener la guérison. Il estime que c'est là montrer trop d'optimisme, et a observé un cas de récidive suivi de mort. A son avis, la guérison ne peut être obtenue par kystectomie que dans les cas de rupture récente.

Sur la pathogénie de l'ulcus chronique gastro-duodéna — M. WEISS (de Strasbourg) communique les résultats de son expérimentation. Par dérivation des liquides bilio-pancréatiques chez le chien, il a obtenu dans 100 p. 100 des cas un ulcère chronique typique du duodénum. Dans tous les cas l'ulcus apparaît sur une muqueuse alcaline

Kyste rétropéritonéal. — M. OKINCZYC rapporte une observation de M. AUMONT (de Versailles). Une femme qui présentait des crises douloureuses abdominales est opérée. Ablation du kyste et du côlon descendant adhérent. Kyste wolfien d'origine sous-péritonéale. M. Okinczyc a observé un cas identique. Il propose de distinguer trois types de ces kystes : les séreux à structure de lymphangiome, les kystes vrais entéroïdes, les hystes wolfiens.

M. CHEVASSU estime que la pyélographie ne peut être d'aucun secours.

M. HARTMANN a vu récemment une déformation du bassinet.

Abcès à pneumocoque du corps jaune. — M. OKINCZYC rapporte une observation de M. D'ALLAINES concernant une jeune fille de dix-sept ans présentant un syndrome abdominal aigu. On pose le diagnostic de péritonite aiguë. Laparotomie. L'ovaire droit présente une cavité à bords déchiquetés d'où sort du pus. Ablation de l'ovaire. Guérison.

Accidents dus à l'air comprimé. — M. LENORMANT fait un rapport sur une observation de M. COUREAUX (de la marine). Le jet d'air comprimé frappant la main droite y détermine des fractures métacarpiennes multiples et une plaie contuse. De plus, l'air envahit l'avant-bras, fait éclater la peau et détermine un emphysème atteignant le bras. Opération conservatrice. Très bon résultat.

Disjonction de la symphyse pubienne sans lésions urinaires. — M. CHEVASSU en rapporte six observations communiquées par M. ROCHAS (de Bordeaux).

M. DUJARIER est partisan de la suture immédiate.

M. MAISONNET estime au contraire que les indications de l'intervention sont rares. De plus, les fils peuvent casser et même perforer la vessie.

Traumatisme complexe du carpe. — M. SORREL a observé un cas de fracture du trapèze associée à une fracture de la base du deuxième métacarpien et de la styloïde radiale.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 décembre 1929.

Sur la dispersion des bacilles paratuberculeux de la fléole inoculés au cobaye par voie péritonéale. — M. A. SAENZ montre que le bacille de la fléole passe plus rapidement dans la circulation sanguine quand il est inoculé par la voie péritonéale que lorsqu'il est inoculé sous la peau, et la phase bacillémique est de plus longue durée. Cette persistance de la bacillémie paraît tenir à ce qu'un certain nombre de bacilles échappent aux réactions locales qui aboutissent à la formation de petits abcès dans l'épiploon et à la surface du péritoine.

Infection et surinfection du cobaye et du lapin par le bacille paratuberculeux de la fléole. — MM. A. BOQUET, L. NÈGRE et J. VALTIS. — Chez les cobayes qui ont reçu sept semaines auparavant 25 milligrammes de bacilles de la fléole sous la peau, ces germes sont entraînés dans les ganglions avoisinants avec la même vitesse, mais en moins grande abondance que chez les témoins ; en outre, la bacillémie et l'infection des organes profonds sont plus tardives.

L'inoculation intraveineuse de bacilles de la fléole détermine chez le lapin une ébauche d'immunité qui se traduit lors de la surinfection intraveineuse par un raccourcissement de la phase bacillémique et par la stérilisation plus rapide des foyers spléniques, hépatiques, pulmonaires et trachéo-bronchiques.

Sur la dégradation du pouvoir pathogène d'une race virulente du bacille tuberculeux. — MM. L. NÈGRE, A. BOQUET et J. VALTIS ont continué les repiquages précoces tous les quatre jours de la souche Bovine Vallée dont ils avaient ainsi affaibli la virulence.

Au 92e passage (un an de repiquages précoces), le lapin supporte 20 milligrammes de cette souche par la voie veineuse sans aucune lésion des organes, et le cobaye 10 milligrammes par la voie sous-cutanée avec, comme toute manifestation, une adénite inguinale qui s'abcède.

Les souches prélevées à différents degrés de leur affaiblissement et entretenues par repiquages sur pomme de terre glycérinée tous les mois, conservent la virulence qui les caractérisait au moment où les repiquages ont cessé. Elles ne récupèrent pas leur virulence par passages dans l'organisme du cobaye.

Variations de la pression rachidienne provoquées par les infections intraveineuses d'adrénaline et d'acétylcholine. — MM. M. LŒPER, A. LEMAIRE et J. PATEL, grâce à la technique qu'ils ont récemment publiée, ont étudié expérimentalement les variations de la pression rachidienne provoquées par les injections intraveineuses d'adrénaline et d'acétylcholine.

L'adrénaline détermine une hypertension rachidienne parallèle et synchrone à l'hypertension carotidienne. L'acétylcholine entraîne d'abord une hypotension faible suivie très rapidement d'une hypertension marquée mais non durable. Les auteurs ne peuvent encore préciser les causes de ces variations tensionnelles.

MM. M. Lœper, A. Lemaire et J. Patel, en inscrivant simultanément la pression du liquide céphalo-rachidien et la pression veineuse dans le bout céphalique de la jugulaire externe, montrent que l'hypertension rachidienne provoquée par l'adrénaline est parallèle et synchrone à l'hypertension veineuse. La première est sous la dépendance sinon exclusive, du moins incontestable de la seconde.

KOURILSKY.

REVUE DES CONGRÈS

XXe CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE

Montpellier, 16-17 octobre 1929.

Anémies.

Un cas d'anémie rebelle traité par la méthode de Whipple. Résultats. Incidents. Accidents. — M. FERNAND ARLOING (de Lyon) rapporte l'histoire d'un cas d'anémie secondaire rebelle traité par la méthode de Wipple. Dans ce cas, l'ingestion de foie de veau a donné ses résultats habituels satisfaisants sur l'état sanguin. Le nombre des globules rouges est passé de 2 500 000 à 4 300 000 avec hyperplaquettose, les leucocytes ont diminué de 14 000 à 5 000 avec retour à une formule qualitative normale, et, fait remarquable, malgré les interruptions de la cure, la valeur globulaire partie de 0,65 s'est maintenue à 1,20 en moyenne.

Le traitement des anémies des tuberculeux par les extraits hépatiques. — MM. CH. GARIN, J. BOUCOMON, Mlle ROUGIER et M. CREVAT (de Lyon). Les auteurs ont donné à des tuberculeux des cachets d'extraits hépatiques équivalant à 200 grammes de foie par jour pendant quinze jours ; ils ont constaté une augmentation du nombre des hématies dans 75 p. 100 des cas, augmentation qui oscille entre 1 et 3 millions. L'augmentation de l'hémoglobine s'est produite dans 56 p. 100 des cas et elle a été de 25 p. 100 en moyenne. L'amélioration s'est maintenue quinze jours et même un mois après la fin du traitement. Aucune action sur le poids et les lésions pulmonaires n'a été constatée.

Effet favorable de la ligature de l'artère splénique sur l'évolution de l'anémie grave d'un ictère hémolytique. — MM. D'ŒLSNITZ et PRAT (de Nice) rapportent l'histoire clinique d'un jeune enfant atteint d'ictère hémolytique avec splénomégalie et état général très grave. On pratiqua la ligature de l'artère splénique, beaucoup moins choquante que la splénectomie. Sous cette influence la rate se rétracta rapidement, les poussées d'ictère furent radicalement supprimées et le chiffre des hématies s'accrut jusqu'à 3 millions. Neuf mois après l'intervention, une anémie moyenne persiste encore qui s'améliore lentement par les traitements usuels, mais la résistance globulaire est sensiblement normale, l'ictère n'a pas reparu et la diminution du volume de la rate s'est maintenue. Il est encore impossible de dire si ce résultat sera définitif ou si, au contraire, l'on sera amené à faire une splénectomie secondaire. Mais il reste acquis que la ligature de l'artère splénique a sauvé ce malade d'accidents menaçants, alors que toute intervention plus importante était irréalisable.

Echec du traitement hépatique chez deux malades présentant un syndrome anémique grave. — MM. VEDEL, VIDAL et GONDARD rapportent deux observations d'anémie splénique secondairement associée dans un cas à une leucémie lymphoïde. Ils ont enregistré un double échec du traitement hépatique ; son inefficacité totale ne peut être expliquée par une indication thérapeutique mal posée ; les auteurs rappellent en effet plusieurs exemples d'anémies spléniques améliorées ou guéries par la méthode de Wipple ; par contre, des anémies du type Biermer, qui cont considérées comme l'indication de choix de la méthode, se sont moutrées dans plusieurs cas rebelles à ce mode de traitement. Il est à noter que l'échec constaté est indépendant de la modalité adoptée dans l'administration thérapeutique du foie (foie en nature ou extraits hépatiques). Les auteurs insistent sur le fait que ces insuccès, qui demeurent peu fréquents, ne sauraient amoindrir la valeur d'une méthode qui leur a donné, par ailleurs, de remarquables résultats.

Les bases physiologiques de l'opothérapie splénique. — MM. C. SOULA et J. TAPIE (de Toulouse) indiquent que l'effet des préparations de rate étudiées par eux se traduit par une augmentation des globules rouges, une leucocytose monocytaire et des contractions spléniques. Ces effets semblent relever d'une excitation de l'appareil réticulo-endothélial. Les auteurs ont entrepris des recherches qui permettraient de situer le principe actif dans la fraction des insapouifiables X.

Appareil respiratoire (tuberculose exceptée).

L'entraînement respiratoire objectivé. — M. J. PESCHER (de Paris). L'entraînement respiratoire méthodique, dosé, progressif et objectivé au moyen du spiroscope, donne la possibilité, en toutes circonstances, d'améliorer et d'exalter la fonction respiratoire.

Ses indications illimitées et les résultats qu'elle donne, aujourd'hui confirmés de tous côtés, ont fait prendre à cette méthode de douceur et de précision une extension considérable. Elle s'est transformée peu à peu en une véritable médication nouvelle : la spirothérapie spiroscopique.

La respiration étant progressivement améliorée et éduquée sous les yeux mêmes du sujet, l'hématose devient plus parfaite ; chaque organe donne, dans l'harmonie de l'ensemble, un meilleur rendement ; un véritable coup de fouet est donné à la vitalité générale, et souvent l'état des malades s'en trouve transformé.

En toute concurrence, le sujet, encouragé par les progrès réalisés, qu'il voit se marquer à mesure sur le flacon gradué de l'appareil, se trouve en meilleure posture, soit pour éviter la maladie, soit, le cas échéant, pour arriver à la guérison.

Abcès du poumon et pleurésie interlobaire, Quelques remarques sur leurs rapports et leur sémiologie physique. — M. CREYX (de Bordeaux). Jusqu'à la guerre, classique était la notion de l'extrême rareté de l'abcès du poumon par rapport à la suppuration de l'interlobe (pleurésie interlobaire). Les termes du rapport sont maintenant inversés : l'abcès constitue la règle, la pleurésie interlobaire l'exception (Sergent et Kourilsky, Bezançon).

La pleurésie interlobaire conserve cependant à nos yeux droit de cité, mais ses critères sont peu nombreux. Il en est deux auxquels nous attachons une grande valeur. Sur le vivant, c'est la forme suspendue entre deux zones claires de l'ombre projetée sur l'écran, ombre à direction oblique de dedans en dehors et de haut en bas, image à contours extrêmes *anguleux*, véritable bande géométriquement *rectangulaire*. Une telle image ne se montre qu'au début du processus, car rapidement une forme plus ou moins arrondie succède à la précédente.

Sur le cadavre, la poche interlobaire se distingue de celle de l'abcès par son développement *égal, symétrique* de part et d'autre de la scissure. Tous les autres éléments sémiologiques demeurent communs aux deux entités.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il existe d'ailleurs des formes *mixtes* de suppuration primitivement interlobaires, secondairement pulmonaires par propagation, après effondrement du feuillet viscéral de la plèvre scissurale. Ces cas seront d'autant mieux identifiés que les constatations radiologiques auront été plus précoces et les examens nécroscopiques plus minutieux.

Appareil circulatoire et sang.

L'hypotension artérielle et l'électrocardiogramme. — M. F. HERLES (de Prague). A la base d'une revision des recherches électrocardiographiques chez 54 hypotendus, les auteurs sont parvenus aux conclusions que l'électrocardiogramme ne possède une forme caractéristique dans l'hypotension artérielle que dans des cas rares de l'infarctus du myocarde. Dans ce cas il possède une valeur de diagnostic de premier ordre. Dans les autres hypotensions symptomatiques il n'y a pas d'altérations nettes dans l'électrocardiogramme. L'onde T est parfois plus basse que chez les normaux, la prépondérance du ventricule droit est plus fréquente. Ces altérations dépendent plutôt des maladies qui conditionnent l'hypotension que de la maladie elle-même.

Un signe tensionnel de la petite insuffisance cardiaque : l'arythmie d'indice. — MM. L. RIMBAUD et J. CHARBONNEAU (de Montpellier) ont constaté qu'il existait chez certains sujets au cours de la prise de tension avec l'appareil de Pachon, au voisinage de la tension maxima surtout, des variations dans l'amplitude des oscillations successives de l'aiguille. Au même moment, le pouls pris à la radiale opposée était parfaitement régulier. Parfois même, il manque complètement une ou plusieurs oscillations successives. Ce phénomène, qu'ils désignent sous le nom d'« arythmie d'indice », est à rapprocher de l'arythmie de tension décrite par l'un d'eux avec Boulet et Puech. Ils le considèrent comme un signe précoce de la petite insuffisance cardiaque plus sensible même que l'arythmie de tension, puisqu'elle disparaît la dernière, sous l'influence des toni-cardiaques. Rarement elle existe aussi aux environs de la pression minima, plus rarement encore durant toute l'étendue de la courbe oscillométrique. Provoquée à coup sûr par des variations dans l'énergie de l'impulsion cardiaque, il faut, dans son interprétation, tenir parfois compte des résistances périphériques.

Les échanges respiratoires chez les cardiopathes. — MM. C. JIMENEZ DIAZ, J. MONTERDE et J. MANSERA (de Madrid) font part de leurs résultats à ce sujet. En harmonie avec d'autres auteurs, ils trouvent une augmentation du métabolisme basal dans la décompensation, augmentation qui vient à diminuer lorsque l'état circulatoire s'améliore, et qu'ils estiment due à l'excès de production d'acide lactique qui a besoin, pour se resynthétiser, d'oxygène ; ils trouvent aussi une augmentation d'exigence d'oxygène lors d'un exercice, plus considérable que chez le sujet normal et dont la cause est semblable. Ils étudient de deux en deux minutes la consommation d'oxygène chez des malades à qui ils font faire un exercice type dans l'ergographe, et ils apprécient une augmentation de la consommation d'oxygène qui est strictement parallèle, et partant consécutive à la diminution de la capacité vitale. Ils se rapportent ensuite à des études comparatives chez des malades respiratoires qui présentent un abaissement plus grand ou plus petit de la circulation veineuse et trouvent que les malades dont la circulation veineuse est très basse ont un comportement identique à celui des cardiaques décompensés. En résumé, les auteurs estiment que les résultats en question sont la conséquence et non la cause de la décompensation cardiaque, tout en constituant à leur tour une plus grande exigence de travail du cœur, exigence par laquelle le cercle vicieux de l'asystolie vient à se fermer.

L'électro-angiogramme et la part des artères dans la circulation sanguine. — MM. LUISADA (de Padoue) présente les courbes électriques qu'il a enregistrées sur des artères vivantes d'animaux par le moyen d'un galvanomètre à miroir, d'un amplificateur et d'électrodes impolarisables. Les ondes sont indépendantes du cœur, sont modifiées par des médicaments vasculaires, précèdent l'onde de pression, ont très souvent une forme diphasique. Elles doivent être considérées comme des courants d'action. Cela permet d'affirmer encore une fois l'action active des artères dans la circulation et fait prévoir qu'on pourra assez tôt enregistrer ces courbes d'électro-angiographie sur l'homme même.

Essai d'étude pléthysmométrique de la circulation périphérique des membres. — MM. L. PAYAN et E. GIRAUD (de Marseille). Réplétion veineuse sanglante et réplétion globale sont deux méthodes voisines, mais sans similitude absolue ; dans la réplétion veineuse le débit circulatoire est le facteur prédominant, énergie contractile du ventricule gauche, résistance périphérique des artérioles et des capillaires. Dans la réplétion globale, au débit circulatoire s'ajoute souvent la transsudation plus ou moins aisée de la lymphe au travers des parois capillaires comprimées, c'est-à-dire l'œdème.

La réplétion globale est une méthode plus sensible que l'oscillométrie et d'application clinique plus aisée. Elle est parfois beaucoup plus sensible que celle-ci, comme le montre l'épreuve du bain chaud. D'autre part, dans un grand nombre de cas où la disparition du pouls et des oscillations au niveau d'un membre pouvaient faire penser que sa circulation était gravement compromise, l'étude de la réplétion globale nous a toujours, permis de nous rendre compte de la persistance d'un débit circulatoire plus ou moins suffisant, parfois presque normal.

Les données fournies par cette méthode se sont toujours montrées en concordance avec les troubles présentés par le malade, troubles que vérifièrent l'évolution spontanée ou thérapeutique et parfois les constatations nécropsiques.

Circulation sanguine sous l'influence de l'insuline. Rapports de l'hypoglycémie provoquée avec la pression artérielle. — M. VRATISLAV JONAS et Mme LYDIA VITKOVA (de Prague). L'influence des injections intraveineuses de l'insuline Wellcome sur la circulation du sang, en particulier sur la pression artérielle, fut étudiée chez 27 malades en partie diabétiques et en partie à glycémie normale.

Chez tous les malades chez lesquels on a constaté des symptômes d'hypoglycémie, la tension systolique s'élève; chez la plupart la tension diastolique baisse, la pression systolique est particulièrement évidente chez des sujets hypotendus (élévation maxima 43,5 p. 100) et chez des sujets à tension normale (48,4 p. 100). L'élévation de la

pression artérielle au moment de l'hypoglycémie peut s'expliquer par une sécrétion augmentée d'adrénaline et doit lutter contre l'hypoglycémie.

Sur 54 diabétiques traités par l'insuline pendant une période plus ou moins longue, dans 11 cas seulement la tension baissa d'une façon durable.

Critique des procédés de mesure indirecte de la pression veineuse. — MM. L. PAYAN et R. GIRAUD (de Marseille). La mesure indirecte de la pression veineuse n'est possible que si l'on dispose d'un appareil pléthysmographique de grande sensibilité et mis à l'abri par un dispositif spécial de l'influence des pulsations artérielles.

Consistant à rechercher la compression minima qui, exercée sur un membre, en provoque l'augmentation de volume, elle se ramène à établir le seuil de ce que nous appelons la réplétion globable de ce membre.

Il est logique d'admettre que la mesure de la tension veineuse ne peut être obtenue de façon suffisamment précise que dans les cas où la réplétion globale (celle que donne par exemple une compression égale à la tension diastolique ou à la moitié de celle-ci) est suffisamment marquée et suffisamment rapide (enfants, etc.). Cette condition semble assez souvent réalisée : dans 80 p. 100 des cas, au moins, la mesure indirecte a donné des résultats très voisins de ceux que donne la mesure directe

Le purpura provoqué par hypertension veineuse (signe du brassard). — M. ROSKAM. L'éruption purpurique survenant au niveau de la peau de l'avant-bras sous l'influence de la compression du bras pendant un quart d'heure par le brassard d'un sphygmonamètre (contre-pression égale à $\frac{Mx+Mn}{2}$) est, de façon générale, d'autant plus dense que la tension artérielle du sujet est plus élevée. Cette règle souffre toutefois des exceptions. Ainsi, suite à l'administration de certaines drogues comme au cours de certains états morbides, des signes du brassard très positifs peuvent coïncider avec des pressions sanguines basses. Un exemple entre plusieurs : à pression égale, le signe du brassard est plus positif chez les sujets souffrant de glaucome chronique que chez les malades atteints de cararacte sénile, argument en faveur de la conception du glaucome, manifestation locale d'une maladie générale. L'épreuve du brassard paraît donc une méthode susceptible d'apporter des données nouvelles dans l'analyse pathogénique de maints états morbides.

Etudes cliniques sur l'utilisation de l'acide lactique. — MM. C. JIMENEZ DIAZ et B. SANCHEZ CUENCA (de Madrid) font part de leurs travaux relatifs à la lactacidémie normale dans des conditions basales et ses variations par suite de l'exercice musculaire, afin d'établir, au moyen d'un exercice type, une technique exploratrice de la vitesse de récupération de la lactacidémie. Ils exposent leurs résultats chez des malades du foie chez lesquels apparaissent des lactacidémies basales élevées et surtout une prolongation notable de l'hyperlactacidémie après l'exercice, ce qui a une plus grande importance encore. Ils font une étude des maladies qui se comportent de cette manière et de celles dont le comportement est différent les premières étant des maladies à caractère diffus et dégénératif avec diminution de glycogène hépatique. Ensuite ils parlent des trouvailles qu'ils ont faites chez des malades circulatoires, chez lesquels on observe une hyperlactacidémie basale parallèle à l'état de compensation, et ils fournissent des preuves de ce qu'il s'agit là d'une hyper-production en vertu de l'asphyxie tissulaire et qui disparaît par l'administration d'oxygène. Ils analysent ensuite les résultats subséquents à l'exercice et montrent par de nombreux graphiques une élévation anormale de la lactacidémie après l'effort type avec une prolongation de cette élévation, faits sur lesquels ils s'appuient pour expliquer divers phénomènes de l'hyposystolie. Enfin, ils exposent les résultats obtenus dans les myasthénies qui présentent un trouble de resynthèse permettant de les classer comme maladies du métabolisme musculaire.

Communications diverses.

Nouvelle méthode de traitement des fissures et des sphinctéralgies anales par la dilatation diathermique progressive. — M. CAMBRES (de Châtelguyon). Le traitement des fissures peut être chirurgical, c'est la dilatation sous anesthésie générale ou locale. Mais ce traitement n'est pas sans danger, à cause de l'anesthésie ; aussi a-t-on longtemps considéré comme le meilleur traitement celui proposé par Doumer de Lille, sous forme de courants de haute fréquence en application monopolaire intrarectale.

Cette méthode, suffisante dans les fissures superficielles récentes et peu douloureuses, est impuissante à guérir les fissures récidivantes très douloureuses et les sphinctéralgies chroniques, avec hémorroïdes internes ou externes.

Considérations nouvelles sur les eaux de Saint-Gervais-les-Bains. — M. ROUX. Les eaux de Saint-Gervais doivent être classées non pas dans les sulfureuses, mais dans les sulfatées et chlorurées sodiques.

Indications : dermatoses prurigineuses nervotoxiques. Malades insuffisants hépatiques par trouble du métabolisme azoté, uricémiques, *p*H à tendance acidosique.

Contre-indications : azotémiques chlorurémiques par trouble rénal.

Rôle d'une cure thermale (type Néris) sur le déséquilibre vago-sympathique et les états endocrino-sympathiques. — M. BERNARD (de Néris-les-Bains). Dans le cercle vicieux où ils évoluent, sans vouloir préciser le rôle de cause ou d'effet des déséquilibres vago-sympathiques liés à une dysharmonie endocrinienne, l'auteur ne retient que leurs actions interférentielles indiscutablement admises, pour expliquer pourquoi et comment, à la faveur de la cure hydrothermominérale de Néris à propriétés éminemment sédatives, équilibrantes et décongestionnantes, on peut non seulement obtenir rapidement l'amélioration et le retour à l'équilibre de ces troubles fonctionnels vago-sympathico-endocriniens, mais une indication plus précise sur l'opothérapie de choix à employer ultérieurement — s'il est besoin — pour la guérison de ces états morbides si fréquents et si pénibles.

A. PUECH.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XVII[e] CONGRÈS FRANÇAIS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE (1)

Paris, 16-19 octobre 1929.

PREMIER RAPPORT.

INDICATIONS CRÉNO ET CLIMATOTHÉRAPIQUES EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

MM. Henri FLURIN (de Cauterets) et Jacques VIALLE (de Nice), rapporteurs.

Les oto-rhino-laryngologistes ne peuvent plus faire aux médecins thermaux qu'un reproche, c'est l'imprécision de la thérapeutique hydrominérale. Ce rapport n'a qu'un but : établir, de façon schématique sans doute, mais nette et impartiale, les indications créno et climathotérapiques en oto-rhino-laryngologie.

Les renseignements les plus précieux seront fournis par les éléments cliniques suivants :

1° *Solidarité de l'appareil respiratoire.* — En médecine thermale, ce n'est plus le siège de la lésion, mais bien sa nature qu'il faut envisager, et nous n'avons pas le droit de séparer des organes dont la solidarité anatomique, embryologique et physiologique est absolument intime. La muqueuse respiratoire est continue, du nez jusqu'à l'alvéole pulmonaire.

2° *Evolution générale de l'affection.* — On n'enverra pas aux eaux minérales, c'est classique, les affections aiguës, mais simplement les affections dites chroniques qui sont, en réalité, constituées par une série de poussées évolutives. On n'y enverra surtout pas les malades après avoir épuisé toutes ressources chirurgicales et pharmaceutiques. C'est quand les voies aériennes supérieures traduisent leur souffrance par leurs premiers accès spasmodiques ou par les premières manifestations hypertrophiques ou catarrhales de la muqueuse que l'on doit faire appel à la crénothérapie.

3° *Prédominance d'un symptôme.* — Le mode réactionnel le plus habituel de la muqueuse rhino-pharyngée, particulièrement riche en tissu lymphoïde et en glandes mucipares, c'est la sécrétion. De là, le rôle capital que joue le catarrhe dans la symptomatologie des affections oto-rhino-laryngologiques.

La division qu'il faut conserver, des catarrhes, en catarrhes purulents et catarrhes muqueux, est d'une grande utilité en clinique hydrominérale. Les catarrhes purulents réclament la médication sulfurée, le pus appelle le soufre (Lermoyez). Les catarrhes muqueux ont une indication crénothérapique moins nette et l'on doit faire appel à une nouvelle impression clinique qui est :

4° *L'allure générale des phénomènes morbides.* — Les malades justiciables d'une cure thermale se rangent en deux catégories :

a. Malades torpides, non excitables, qui ont besoin d'être stimulés et qui sont justiciables du soufre.

b. Malades éréthiques, excitables, chez lesquels la cure hydrominérale ne doit rechercher que des effets sédatifs et décongestionnants.

5° *L'affection oto-rhino-laryngologique est-elle symptomatique du trouble d'un grand système organique?* — La réaction locale de la muqueuse respiratoire est souvent conditionnée par l'état diathésique du malade, et les auteurs montrent, dans un chapitre spécial, comment la crénothérapie générale, en traitant les troubles dyspeptiques, hépatiques, cardio-rénaux, etc., peut aider indirectement à la cure des affections oto-rhino-laryngologiques.

Trois groupes de stations, par la qualité physico-chimique de leurs eaux, par la modalité de leurs installations thérapeutiques, et en vertu d'analogies basées sur l'expérience clinique, revendiquent la cure des affections oto-rhino-laryngologiques. Ce sont :

1° Les eaux sulfurées ;

2° Les eaux indéterminées du Mont-Dore ;

3° Les eaux arsenicales de la Bourboule ;

4° Les eaux d'action indirecte.

I. CURES SULFURÉES. — La médication sulfurée doit sa première place, en oto-rhino-laryngologie, à deux faits essentiels qui sont :

1° L'élimination du soufre par la muqueuse respiratoire, quel que soit son mode d'introduction dans l'organisme ;

2° Le véritable rôle trophique du soufre dans la réparation des cellules mucipares de cette muqueuse.

L'examen rhinoscopique et laryngoscopique permet de suivre l'action des eaux sulfurées sur les sécrétions et sur la circulation de la muqueuse respiratoire.

La médication thermale sulfurée a une action sur la nutrition générale. Le soufre thermal stimule la fonction cholagogue et antitoxique du foie, diminue les fermentations intestinales et, d'une façon générale, excite la nutrition.

Lorsque le soufre est absorbé sous forme d'eau minérale, son action locale et générale subit une exaltation manifeste qui tient à l'état physico-chimique très spécial dans lequel il se trouve et à son association avec d'autres substances qui viennent renforcer ou modifier ses propriétés physiologiques.

Le criterium de la valeur d'une eau minérale sulfurée tient dans le fait suivant :

Quand on veut introduire du soufre dans l'organisme, moins est avancée la combinaison du soufre avec l'oxygène, plus le soufre est efficace. Il faut donc qu'une eau minérale sulfurée ait du soufre non oxydé pour que ce soufre, parcourant dans nos tissus la série complète des stades d'oxydation progressive, puisse jouer le rôle constitutionnel et défensif qui lui est assigné dans l'organisme. Et ceci est surtout vrai quand il s'agit de voies respiratoires dans lesquelles le soufre a une double utilité, locale et générale.

Veut-on traiter la muqueuse rhino-bronchique, les eaux sulfurées sont seules utiles. L'action des eaux sulfitées est douteuse; quant aux eaux sulfatées (dont le soufre est très oxydé), leur action est nulle.

Les eaux sulfurées sont donc des eaux naturelles qui contiennent du soufre non oxydé à l'état de sulfure ou d'hydrogène sulfuré.

Elles se divisent en trois groupes :

1° Les eaux sulfurées sodiques ;

2° Les eaux sulfurées calciques et sulfhydriquées ;

3° Les eaux sulfurées mixtes (chloruro-sulfurées, sulfurées arsenicales).

Les indications des cures sulfurées sont basées sur cette action physiologique, locale et générale.

Si l'on tient compte des faits suivants que les grandes

(1) *Association de la Presse médicale française.*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

stations pyrénéennes : Cauterets, Luchon, Aix-les-Thermes, jouissent de l'heureux privilège de posséder à côté des eaux les plus excitantes des eaux à action douce et ont, par cela même, les applications thérapeutiques les plus étendues, que la question de doses permet à la source de Challes d'obtenir des effets stimulants variables, que Saint-Honoré a deux groupes d'eaux, l'un toni-excitant par l'association sulfo-arsenicale, l'autre faiblement minéralisé, d'action doucement tonique, et si on fait une exception pour Allevard, station essentiellement sédative et décongestionnante, on peut dire que la médication hydrominérale sulfurée, excitante et tonique : 1° stimule la vitalité de la muqueuse ; 2° agit directement sur le catarrhe.

Les cures sulfurées revendiquent donc :

1° *La débilité rhino-bronchique* ;

2° *Les affections torpides catarrhales* des voies respiratoires : la *rhinite chronique simple*, la *rhinite hypertrophique*, surtout les *catarrhes purulents*, le *coryza chronique purulent des enfants* « morveux », le *coryza purulent des adultes* qui est si souvent à l'origine de troubles laryngés et bronchiques. Enfin l'*ozène*. Les lavages du nez avec une eau sulfurée forte, en débarrassant mécaniquement la cavité nasale des croûtes purulentes fétides qui l'encombrent, en réalisant un véritable massage de la pituitaire, donnent un véritable coup de fouet à cette muqueuse atrophiée et raniment son activité glandulaire.

Les *adénoïdites et pharyngites chroniques*, les *sinusites* dans lesquelles la muqueuse malade aura besoin d'être revitalisée à la suite de l'acte opératoire. Le soufre thermal agira de même indirectement sur les formes *bénignes* par son action d'ensemble sur les premières voies aériennes.

3° Les *otopathies et surdités*, la médication thermale se bornant au traitement de la muqueuse de revêtement, soit de la caisse, soit de la trompe, et à leurs conséquences : *obstruction tubaire* ou *otorrhée tubaire*.

4° *Les laryngites chroniques, catarrhales et torpides* :

a. Les laryngites par propagation au larynx des infections rhino-pharyngées ;

b. Les laryngites par inhalations irritantes ;

c. Les laryngites professionnelles par malmenage vocal.

5° *Les affections syphilitiques des voies respiratoires supérieures*, grâce à l'heureuse association du soufre thermal au mercure et au bismuth dont il favorise la tolérance et l'élimination.

II. Cures arsenicales. — Les eaux de La Bourboule méritent, seules, le nom d'arsenicales.

La médication arsenicale a, dans la cure des affections oto-rhino-laryngologiques, un aspect tout différent de celui de la médication sulfurée.

La Bourboule est surtout une station d'enfants et sa thérapeutique s'adresse au terrain.

En ralentissant la dénutrition, en diminuant les échanges respiratoires, en favorisant la multiplication cellulaire et la régénération plasmatique du sang, la cure bourboulienne est indiquée pour les enfants anémiques, lymphatiques, scrofuleux.

Les *végétations adénoïdes* et l'*hypertrophie des amygdales* dominent la pathologie des voies respiratoires de l'enfant ; ce sont les deux affections qui seront surtout traitées dans cette station arsenicale, elle servira de préparation ou de complément à l'intervention chirurgicale en tonifiant doucement la muqueuse et en combattant l'anémie qui est souvent liée à l'insuffisance respiratoire nasale.

III. Cures du Mont-Dore. — Si les cures sulfurées revendiquent les inflammations torpides catarrhales des voies respiratoires, la spécialisation du Mont-Dore n'est pas moins nette et très exclusive.

A la cure mont-dorienne sont réservées les *affections éréthiques, congestives, spasmodiques des voies respiratoires*, surtout si domine chez elles un élément spasmodique.

On enverra donc au Mont-Dore, station décongestionnante et antispasmodique, dans laquelle la technique joue un grand rôle :

1° *Les coryzas spasmodiques périodiques* (rhume des foins) ou *apériodiques* ;

2° *Les rhino-pharyngites congestives* ;

3° *Les congestions du larynx chez les surmenés de la voix, les laryngites spasmodiques, certains troubles névropathiques du larynx* (toux spasmodique, aphonies nerveuses, etc.).

IV. Eaux d'action indirecte. — Les affections de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx peuvent survenir à la suite de troubles dyspeptiques, hépatiques, cardio-rénaux, nerveux, etc., pour lesquels la crénothérapie semble tout indiquée (Plombières, Evian, Néris, Royat).

Le domaine oto-rhino-laryngologique de la climatothérapie apparaît assez restreint à côté de celui de la crénothérapie.

L'indication thérapeutique de premier plan que les cures climatiques trouvent en oto-rhino-laryngologie est constituée par la *tuberculose laryngée*.

Trois notions importantes dominent le traitement de la tuberculose laryngée. La première, c'est qu'il ne faut pas attendre du climat le traitement de la tuberculose, le climat constituant seulement le milieu optimum pour appliquer la cure hygiéno-diététique. La deuxième, c'est qu'il n'existe pas de climat spécifique de la tuberculose laryngée. La troisième, c'est que la forme anatomo-clinique de la lésion laryngée n'a guère à intervenir dans le choix de l'indication climatique.

Si l'on met à part certaines formes graves de tuberculose laryngée (comme la tuberculose miliaire, ou comme les formes infiltro-ulcéreuses à tendances rapidement extensives ou nécrosantes), on peut dire que c'est en fonction de l'état pulmonaire que devra être posée l'indication climatothérapique. Avec cette réserve cependant que l'apparition d'une localisation tuberculeuse laryngée devant être regardée comme l'indice d'une victoire momentanée de l'invasion bacillaire, l'indication climatique devra être plus circonspecte encore quand il s'agit, toutes choses égales d'ailleurs, d'un tuberculeux exclusivement pulmonaire.

En ne perdant pas de vue ces notions fondamentales, on posera toujours utilement l'indication climatothérapique.

A la montagne, on enverra les bacilloses pulmo-laryngées à évolution torpide. On réservera les stations de plaine : 1° aux *évolutifs*, c'est-à-dire aux malades en pé-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

riode fluxionnaire, avec envahissement progressif du champ pulmonaire, surtout lorsque leur état s'accompagne d'instabilité du pouls, de névrosisme, d'insomnie ; 2° aux *congestifs*, sujets aux hémoptysies, principalement les hypertendus et les sujets jeunes atteints de tuberculose fibro-caséeuse à poussées successives et à évolution subaiguë.

On éloignera toujours les bacillaires du *climat maritime rude*, qui leur est régulièrement funeste. Par contre, le climat *maritime atténué*, tel qu'on le rencontre dans les diverses stations de la Côte d'azur (où il est facile, d'ailleurs, de le combiner, dans l'Hinterland méditerranéen, à l'influence de la montagne proche), rendra de précieux services à toutes les formes ayant une évolution froide, torpide, apyrétique, non extensible, telles que les bacilloses fibreuses et, parmi les formes fibro-caséeuses, celles qui témoignent d'une forte réaction fibrosante, celles qui ne procèdent que par poussées évolutives rares, espacées, apyrétiques, celles enfin des sujets âgés.

Pour la cure de montagne, l'insuffisance nasale fonctionnelle dans laquelle il semble que l'altitude agisse comme succédané doux et progressif de l'exercice musculaire ; les malades *relevant d'affections oto-rhino-laryngologiques graves* (laryngite ulcéreuse, phlegmons péripharyngés, septicémies oto-mastoïdiennes, etc.) ; les *grands opérés*, de la mastoïde, des sinus ou du larynx ; les *spasmes laryngés récidivants* des enfants, les *parésies laryngées myopathiques* ; certains *troubles vocaux fonctionnels* (la voix eunuchoïde, la débilité sénile de la voix), les *rhino-bronchites* récidivantes des gazés de guerre, les anémies labyrinthiques, les *suppurations chroniques* des oreilles, du nez et des sinus.

A la plaine, s'améliorent : la *débilité neuro-arthritique* des voies aériennes supérieures, les algies et les dysesthésies des névropathes, l'*otospongiose*.

Discussion.

M. DE PARREL (de Paris). En ce qui concerne la thérapeutique hydrominérale du catarrhe tubo-tympanique chronique et de l'otite moyenne adventive, les vaporisations sulfurées de Luchon et d'Ax ont une influence modificatrice plus puissante que les pulvérisations de Cauterets, l'asséchement des muqueuses rhino-tubaires est plus rapide et l'action mécanique plus intense. Les brides adhésives se rompent. Les obstructions tubaires se relâchent, la chaîne des osselets et les tympans récupèrent de l'élasticité. Cauterets a une valeur incontestable dans les affections catarrhales et inflammatoires des voies respiratoires. Challes est la station des voies malmenées, des nez ozéneux, et Allevard convient plutôt aux pharyngites et aux bronchites à tendances congestives et spasmodiques.

M. DU PASQUIER (de Saint-Honoré). La thérapeutique habituelle est impuissante à modifier la fragilité des voies respiratoires des malades qui, au moindre froid, au moindre excès vocal, font des poussées de rhino-pharyngite ou de laryngite. La cure thermale et sulfureuse agit à la fois sur l'état local et général. Mais, pour obtenir un bon résultat durable, deux ou trois cures au minimum sont indispensables.

M. BAQUÉ (de Luchon) insiste sur la différenciation à faire entre les divers modes d'insufflation de la trompe d'Eustache. Les unes sont de vraies vaporisations comme à Luchon, les autres constituent de la pulvérisation comme à Cauterets. L'auteur ne saurait accepter cette dernière parce que dangereuse par l'envoi de corps étrangers même liquides dans la caisse qui, d'ailleurs, les accepte très mal.

M. KŒNIG (de Paris) a eu l'occasion de constater que les eaux de Luchon ont une action favorable sur la pyorrhée alvéolo-dentaire. Il pense que ce résultat est dû à l'action antiseptique du soufre à l'état ionique.

M. LAPOUGE (de Nice) n'est pas d'accord avec les rapporteurs qui écrivent que le climat maritime atténué de la Méditerranée représente un climat exceptionnel pour la cure hygiénique de la tuberculose laryngée. A part l'arrière-côte, la côte méditerranéenne est néfaste à toute tuberculose laryngée.

M. MIGNON (de Nice). En ce qui concerne la tuberculose laryngée, le climat méditerranéen paraît être assez dangereux. Les malades à tendance congestive ne doivent pas résider à proximité des côtes. Les mêmes réserves doivent être faites au sujet de malades atteints de lésions laryngées. Quant aux lésions chroniques des fosses nasales et des cavités annexes, elles sont favorablement influencées par le climat méditerranéen. Cette action se fait également sentir sur l'appareil auditif, non seulement pour les otites catarrhales ou suppurées, mais aussi pour l'otosclérose.

Les eaux chlorurées sodiques dans les affections des voies respiratoires. — M. LUSAGNA (de Parme). A côté des eaux sulfureuses et arsenicales, il ne faut pas oublier les eaux chlorurées sodiques, surtout efficaces dans le lymphatisme et l'arthritisme. Elles ont une action locale plus dosable, rapide et définitive.

Appareil pour insufflation d'air chaud ou médicamenteux. — M. BAQUÉ (de Luchon) présente un appareil très simple et très ingénieux qui permet d'envoyer soit par à-coups, soit par pression continue progressive et modifiable instantanément à la volonté de l'opérateur renseigné par l'otoscope, de l'air chauffé ou chargé de vapeurs médicamenteuses.

M. COME-FERRAN (de Lyon) a présenté jadis dans ce but un appareil construit sur des bases différentes. Il insiste sur l'efficacité de l'air chaud dans les lésions de l'oreille moyenne.

M. METZIANOU (de Bucarest) fait remarquer qu'à Luchon, on introduit dans l'oreille moyenne de l'air chaud, sec et chargé d'émanations sulfureuses venant directement des griffons et que, d'après les statistiques de l'établissement, plus de 80 p. 100 des surdités dues au catarrhe tubo-tympanique sont guéries.

Traitement de l'ozène par la cure sulfureuse. — M. J. VINCENT (de Challes-les-Eaux). Le soufre, dans l'ozène, agit par son action antiseptique, par son action vaso-dilatatrice qui fait réagir utilement une muqueuse atrophiée, par son action reminéralisatrice sur l'état général et sur les cellules mucipares.

Challes est la station de choix pour cette affection par sa spécialisation et sa forte sulfuration.

M. GUNS (de Louvain). La question de la pathogénie et du traitement de l'ozène est encore très discutée. Pour l'auteur, un certain nombre de points seraient acquis (microbe non encore identifié, absence de lésion du ganglion

de Meckel, absence de parenté avec l'anémie pernicieuse). Au point de vue thérapeutique, l'auteur préconise les lavages au bock et l'ingestion de pilocarpine.

M. Brindel (de Bordeaux) préconise l'action des eaux sulfureuses dans l'ozène nasal ou laryngo-trachéal en boissons, bains et lavages locaux. On arrive à une reconstitution de la muqueuse des cornets très remarquable qui dépasse parfois l'effet cherché en hypertrophiant la muqueuse.

M. Laffite-Dupont (de Bordeaux). Le traitement sulfureux, en infiltrant la muqueuse, permet de continuer les injections de paraffine au moment où celles-ci ne paraissaient plus possibles.

M. Dutheillet de Lamotte (de Limoges) indique que le traitement salicylé sur lequel il avait fondé des espérances ne lui a pas donné de résultats durables.

La paraffinothérapie est le seul procédé qui mérite l'attention.

M. Come-Ferran (de Lyon) pense qu'il ne faut pas sous-estimer le traitement chirurgical joint à la paraffinothérapie et à la cure de Challes.

Influence médicatrice du climat méditerranéen (climat de la Riviera) sur les maladies tuberculeuses des premières voies respiratoires. — M. Bar (de Nice).

De quelques contre-indications à l'usage de certaines eaux minérales. — M. Moreaux (de Nancy) signale l'action congestive et irritante pour les muqueuses des voies respiratoires des eaux thermales chlorurées sodiques chez les personnes saines en dehors de tout état morbide justifiant l'usage des eaux. Cette action est due à la fois à la composition qualitative des eaux et à leur titrage hypotonique. Il existe des piscines populaires d'eaux chlorurées sodiques et le public devrait être mis en garde contre la nocivité éventuelle de ces eaux.

M. le professeur Jacques (de Nancy). Les accidents rhino-pharyngés et leurs conséquences optiques sont, en effet, très fréquents à la suite des bains de piscine trop prolongés dans une eau thermale.

M. Helsmoortel junior (d'Anvers). On rencontre dans toutes les régions thermales ou non thermales après le bain des récidives d'otite chez les perforés du tympan. Un tampon d'ouate vaseliné permet d'éviter l'accident.

Deuxième rapport.

LES CÉPHALALGIES FRONTALES RHINOGÈNES ET LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL

MM. G. Dutheillet de Lamotte (de Limoges) et Maurice Sourdille (de Nantes).

Les rapporteurs ont voulu montrer dans ce rapport que parmi les très nombreuses variétés de douleurs qui se localisent au niveau de la région frontale ou irradient aux régions voisines du crâne, un assez grand nombre résultent de troubles locaux : affections nasales, ethmoïdales et sinusales. A mesure que nos moyens diagnostiques et thérapeutiques se perfectionnent, nous arrivons à préciser, à supprimer des causes longtemps méconnues et à guérir des douleurs rebelles confondues sous les diverses dénominations de névralgies, de céphalées, ou de migraines réputées incurables.

Prenant pour point de départ la discussion du rapport sur les céphalées au dernier Congrès des Sociétés O. N. O. qui eut lieu à Bordeaux en mai dernier, ils retiennent le terme de céphalalgies pour désigner ces manifestations douloureuses d'origine exo-cranienne, qui les différencie des endo-céphalées ou céphalées véritables, des névralgies essentielles du trijumeau ou des migraines proprement dites.

Laissant de côté les phénomènes douloureux liés à une lésion grossière, évidente, locale, telle qu'une sinusite frontale suppurée se déversant dans les fosses nasales, une tumeur profonde ou en voie d'extériorisation, les volumineuses crêtes de cloison, ils limitent leur étude aux céphalalgies frontales résultant de causes discrètes qu'il est nécessaire de rechercher avec soin pour les trouver.

Dans un premier chapitre, les auteurs rappellent quelques points d'anatomie chirurgicale normale, indispensables à la compréhension de la pathologie et de la thérapeutique complexe de cette région : partie haute des fosses nasales, région ethmoïdale antérieure, canal naso-frontal et sinus frontal ; enfin vaisseaux et nerfs de la région naso-frontale.

Dans un deuxième chapitre, ils étudient les causes naso-sinusiennes de céphalalgie frontale et leur mode d'action. Pour eux, la cause fondamentale de ces céphalalgies réside dans des malformations anatomiques nombreuses :

Nasales : déviation haute de cloison, hypertrophie des cornets moyens.

Ethmoïdales : développement exagéré des cellules péri-infundibulaires, cellules aberrantes et interfrontales, obstruction du canal naso-frontal.

Sinusales : blocage et cloisonnements du sinus frontal.

Ces malformations entraînent des phénomènes de compression de vacuum sinus et d'infection le plus souvent atténuée de la muqueuse pituitaire.

Mais ces lésions n'arrivent généralement à déterminer des céphalalgies frontales qu'à la faveur d'un trouble des appareils nerveux sensitivo-vaso-moteurs de la région, trijumeau et sympathique.

Désirant éviter une discussion pathogénique sans limite, ils se contentent de rappeler brièvement les données principales du problème :

1° La projection de la douleur à une distance plus ou moins grande de la cause apparente ;

2° Son intermittence malgré la permanence de la cause ;

3° Enfin, la disproportion entre le peu d'importance de la lésion nasale apparente et l'intensité quelquefois extrême de la céphalalgie frontale.

Devant l'impossibilité actuelle de faire la part exacte de ce qui revient au sympathique ou à la sensibilité trigémellaire dans la production de ces douleurs, les auteurs tirent de cette pathogénie encore discutée la conclusion pratique suivante : à savoir que la suppression totale de la cause de l'excitation locale est encore le plus sûr moyen d'atteindre à une guérison définitive.

Ce troisième chapitre est consacré à l'étude clinique, symptômes et diagnostic. Ces céphalalgies frontales ont un certain nombre de signes communs : elles siègent au niveau de la région frontale, tantôt médianes ou latérales, tantôt uni ou bilatérales, irradiant vers la tempe, le vertex, l'occiput ; elles sont souvent intermittentes malgré des lésions permanentes ; elles sont d'une

acuité disproportionnée à la cause générale discrète. Elles s'accompagnent de troubles vaso-moteurs et sécrétoires : sensation de nez bouché, éternuements, hydrorrhée nasale, larmoiements, et surtout de troubles oculaires.

La muqueuse nasale est rarement normale, l'œil exercé y découvre des altérations légères, résultat de l'infection atténuée à laquelle elle est chroniquement soumise.

Certaines formes cliniques peuvent s'individualiser : la céphalalgie des nez étroits, le vacuum sinus, le catarrhe muqueux douloureux à répétition de l'antre frontal, la sinusite frontale catarrhale chronique avec dégénérescence polypeuse kystique, la sinusite séreuse, l'empyème clos du sinus frontal, les céphalalgies pseudo-migraineuses.

Si quelques-unes de ces formes permettent un diagnostic d'emblée, le plus souvent le diagnostic ne se fait que par élimination. Il repose sur l'historique a maladie, les constatations faites au cours de l'examen du malade ; la radiographie, toujours obligatoire en cas de céphalalgie frontale et autant que possible stéréoscopique, les tests cliniques à la cocaïne et au jaborandi, les examens de laboratoire portant sur le sang, les urines, le liquide céphalo-rachidien, les sécrétions nasales, et enfin divers traitements d'épreuve. Alors seulement, on est en mesure d'éliminer : les endocéphalées par hypertension cranienne des tumeurs cérébrales, gommes, abcès du cerveau, les céphalées des syphilitiques, des urémiques, des scléreux, des goutteux, la névralgie essentielle du trijumeau, les migraines banales, les sympathalgies, les céphalées psychiques.

La douleur frontale reconnue de cause exo-cranienne, il faut encore la différencier des céphalalgies par troubles oculaires : ici la collaboration de l'ophtalmologiste est indispensable. Enfin, il restera à préciser la nature de la lésion naso-sinusienne.

Le quatrième chapitre est réservé au traitement chirurgical de ces céphalalgies, le seul que les auteurs aient à envisager dans ce rapport. Ce traitement vise avant tout à supprimer les malformations anatomiques initiales et leurs conséquences, la compression, le vacuum sinus et l'infection. Il est indiqué chaque fois que les divers traitements médicaux préalablement appliqués seront restés sans effet. Les auteurs croient, en effet, qu'il ne convient pas de laisser souffrir indéfiniment des malades qu'aucune médication n'a pu soulager et qu'ils doivent leur proposer un traitement chirurgical, dernière chance de guérison ou de soulagement.

Il comporte deux étapes :

1° L'une visant uniquement au rétablissement de la statique nasale et portant sur la cloison et les cornets moyens : résection sous-muqueuse aussi haute que possible de la cloison, résection partielle et luxation des cornets moyens, opération de pratique journalière sur laquelle les auteurs n'insistent pas ;

2° L'autre portant sur l'ethmoïde et le sinus frontal. Elle doit réaliser un double but : supprimer les cellules ethmoïdales exubérantes ou aberrantes, les cloisonnements sinusaux et assurer un drainage sinuso-nasal large et durable.

Trois méthodes permettent d'atteindre ces résultats :

1° La méthode endo-nasale par effondrement des cellules ethmoïdales et effraction à la curette, la râpe ou à la fraise du plancher du sinus frontal ;

2° La méthode exo-nasale par trépanation du sinus frontal et suppression de l'ethmoïde antérieur ;

3° La méthode combinée qui utilise les deux premières en un ou deux temps.

La méthode endo-nasale est plus simple, plus rapide, plus esthétique, mais elle ne s'applique pas à tous les cas,

La méthode exo-nasale est plus complexe, respecte moins le point de vue esthétique, mais permet une meilleure vision et par suite un traitement plus complet : elle convient à tous les cas.

Toutes ces méthodes peuvent se pratiquer sous anesthésie locale ou loco-régionale.

La technique opératoire par voie endo-nasale comporte deux temps principaux :

a. Le cathétérisme et l'élargissement du canal naso-frontal d'abord au stylet, puis aux différentes râpes de Vacher ; le stylet et la petite râpe seront toujours tenus entre le pouce et l'index et maniés sans aucune force. Les grosses râpes, au contraire, seront tenues à pleine main et maniées, sous réserve de précautions indispensables, avec une certaine force ;

b. L'ouverture et l'évidement de l'ethmoïde antérieur, surtout en avant, au moyen de la pince à bec de canard de Vacher-Hartmann, puis de la pince à mors perpendiculaires de Vacher et enfin de la curette ethmoïdale de Moure.

Les résultats sont particulièrement bons dans les cas de vacum sinus par obstruction du canal naso-frontal et des sinusites discrètes à répétition ou hype r pla tiques.

La technique opératoire par voie exo-nasale, utilisée spécialement pour ces cas de céphalalgie frontale, est un procédé double plastique interne et externe dérivant, pour les temps osseux, de l'opération du professeur Jacques : trépanation du plancher du sinus frontal et de la branche montante du maxillaire supérieur, et pour le temps muqueux du procédé à plastique interne du professeur Barany. Il comporte sept temps principaux : incision des téguments et découverte du plancher osseux ; trépanation du sinus frontal ; libération de la muqueuse du sinus et épreuve de la perméabilité du canal naso-frontal ; trépanation de la branche montante du maxillaire supérieur et libération de la muqueuse nasale ; résection du plancher du sinus frontal et découverte des cellules ethmoïdales pré-infundibulaires ; taille des lambeaux muqueux et établissement d'une communication sinuso-nasale ; traitement des lésions sinusales ; drainage, tamponnement nasal, suture et pansement. Ce procédé très méthodique convient à tous les cas et donne une vision très nette de la région intéressée. Il laisse le minimum de traces, une simple ligne blanchâtre représentant l'incision cutanée, elle s'atténue d'ailleurs rapidement avec le temps.

Quelle méthode faut-il préférer?

Chaque fois qu'elle est possible, la méthode endo-nasale ; mais si l'on se heurte à la moindre résistance pour l'introduction du stylet, ne pas insister et employer la méthode externe. Ici, comme pour la plupart des opérations faciales à multiples voies d'abord, il faut être éclec-

tique et ne jamais sacrifier à l'esthétique la sécurité des opérés.

Discussion.

M. TIXIER (de Nantes). Il ne faut proposer une opération portant sur le sinus frontal qu'après avoir épuisé toutes les ressources d'un traitement médical bien conduit. Quand il faudra intervenir, on devra le faire par voie endo-nasale et au besoin par étapes successives.

M. KŒNIG (de Paris). Il ne faut pas méconnaître l'importance du terrain sympathicotonique sur lequel évoluent les céphalées et qui explique les récidives après interventions.

M. GUISEZ (de Paris). La simple résection d'une tête de cornet ou de la bulle ethmoïdale amène souvent la cessation des douleurs que l'on peut attribuer dans ces cas à l'obstruction du canal fronto-nasal ou à des troubles vaso-congestifs.

M. HALPHEN (de Paris). Toute céphalée frontale est loin de toujours conduire à une intervention. La plupart des algies peuvent guérir sans intervention. On les rencontre chez des femmes à système neuro-végétatif perturbé. Elles sont réveillées par le contact du stylet au niveau de la tête du cornet moyen ou de la queue du cornet ou de la paroi antérieure du sinus. Les malades sont soulagés par des badigeonnages au mélange de Bonain. Ils peuvent même être guéris si on les répète. Il est toujours temps, en cas d'échec, de réséquer la partie postérieure du cornet moyen.

M. DIDSBURY (de Paris). La migraine a un début dans l'enfance, elle est unilatérale et non fébrile.

M. GUNS (de Louvain) reproche aux rapporteurs de trouver trop de contre-indications au procédé endonasal. Il recommande la technique de Van den Wildenberg.

M. VIELA (de Toulouse), sans méconnaître la valeur des procédés endo-nasaux, désire attirer l'attention sur le procédé par voie externe transorbitaire, qui permet de traiter à la fois les lésions ethmoïdo-sphénoïdales et maxillo-sphénoïdales.

M. CITELLI (de Catane) rappelle l'opération par voie externe qu'il a préconisée.

M. TARNEAUD (de Paris) rapporte l'observation d'une céphalée fronto-orbitaire guérie par la section, sur les conseils du professeur Sicard, de l'artère temporale du côté de la douleur.

M. LEMAITRE (de Paris) croit que la méthode de Halle (de Berlin), qui procède par dissection sous-muqueuse à la paroi externe des fosses nasales, est la méthode chirurgicale de l'avenir.

Les algies hétérolatérales des sinusites. — M. HIGHUET (de Bruxelles). Au cours des sinusites les lésions hétérolatérales, douleurs croisées, sont peu connues : il s'agirait de douleurs, d'algie hétérolatérale, de spasmes de l'orbiculaire et de larmoiement du côté opposé à la lésion du sinus qui disparurent par ponction et lavage du sinus malade.

Sir DUNDAS GRANT (de Londres). Il existe parfois des raisons anatomiques qui expliquent les douleurs du côté opposé (grande cellule ethmoïdale postérieure qui passe parfois de l'autre côté).

M. BERTEIN (de Lyon). Le larmoiement s'explique par les relations entre le trijumeau irrité et le nerf de la sécrétion des larmes.

M. le professeur JACQUES considère que l'on a affaire à des troubles vaso-moteurs d'origine sympathique.

M. BARRAUD (de Lausanne). Dans les cas de sinusite même unilatérale, il existe du gonflement des deux cavités nasales et le larmoiement est fonction de ce gonflement.

M. GUISEZ (de Paris). L'ethmoïde est toujours malade au cas de sinusite frontale et la douleur hétéro-latérale s'explique par une cellulite ethmoïdale bilatérale.

Traitement de certaines céphalées par l'effluvation de haute fréquence. — M. CABOCHE (de Paris) indique, après avoir cité les recherches initiales de Leroux-Robert, les beaux résultats obtenus par l'effluvation de haute fréquence dans les céphalées liées aux sinusites aiguës : cessation de la douleur souvent dès les premières séances et guérison pour ainsi dire constante, après une débâcle purulente. Dans les céphalées des sinusites chroniques, l'action sédative existe mais ne dure pas, en raison des lésions qui commandent l'intervention. La méthode prend plus d'importance quand elle s'adresse aux algies cranio-faciales d'origine faciale sans sinusite, à irradiations lointaines (nuque, vertex, région orbitaire, auriculaire), s'accompagnant d'insomnies, de poussées vertigineuses, de causalgie faciale, de perte de mémoire. La haute fréquence a donné à l'auteur des succès remarquables.

La notion des douleurs rapportées dans le diagnostic des céphalées. — M. le professeur TERRACOL (de Montpellier). Dans certains cas de céphalées, la lésion causale est difficile à diagnostiquer en partant du nerf sensible. L'auteur expose diverses théories qui permettent d'expliquer ces faits paradoxaux.

M. AUBRIOT (de Nancy) se demande si, dans ces cas, le sympathique ne jouerait pas le rôle d'agent de liaison entre les nerfs craniens ou craniens et rachidiens. Il cite le cas d'un évidé pétro-mastoïdien chez qui l'attouchement d'un point précis au cours des pansements provoquait dans la sphère du cubital des douleurs violentes avec éruption ortiée sur le cou et le thorax.

M. CAUSSE (de Paris) a observé l'existence d'une polynévite englobant les VIIIe, VIIe et VIe. Dans ces cas, on doit penser à une lésion de la pointe du rocher.

M. le professeur JACQUES (de Nancy). Si les relations mutuelles et topographiques des nerfs craniens expliquent certains faits, je suis assez tenté d'incriminer les filets sympathiques périvasculaires. Il paraît difficile d'admettre l'ingérence de troubles circulatoires au voisinage du ganglion de Gasser en l'absence de toute réaction du côté du nerf de la VIe paire.

M. CABOCHE rappelle un cas d'otite moyenne aigue avec douleurs oculaires qui guérit sans complications. Il ne faut pas généraliser l'indication de gravité. La valeur clinique d'un symptôme dépend des autres signes qui l'accompagnent.

M. GAULT (de Dijon) rappelle par analogie la théorie centro-thérapeutique de Bonnier.

P. TRUFFERT.

NOUVELLES

Les membres de l'Union médicale latine visitent le Centre de rééducation du Dr de Parrel. — Sous les auspices de l'*Union médicale latine*, de nombreux médecins français et étrangers, membres de cette Société, viennent de visiter le *Centre de rééducation* du Dr de Parrel pour les malades de l'audition, de la parole et de la voix, installé, 78, boulevard Malesherbes, à Paris.

Cet Institut fait honneur à la sience française et sa haute portée sociale ressort à l'évidence, puisque les méthodes de rééducation fonctionnelle qui y sont appliquées permettent de récupérer beaucoup de déficients de l'ouïe, de la voix et de la parole : sourds, demi-sourds, sourds-muets, retardés de la parole, bredouilleurs, bégayeurs, enroués, surmenés ou malmenés de la voix parlée et chantée, etc. Tous sont justiciables de soins médico-pédagogiques particuliers et d'exercices méthodiques.

Les visiteurs ont été vivement intéressés par l'instrumentation de rééducation fonctionnelle acoustique et par le matériel d'enseignement utilisés dans les différents services, notamment dans celui de *médico-pédagogie des sourds-muets*, conçu et réalisé selon les principes les plus modernes et le plus large électisme. C'est Mle le Dr Hoffer, professeur honoraire de l'Université, qui assure la direction de cet important service, avec infiniment de compétence et de dévouement.

Le Dr de Parrel — qui est membre du Conseil d'administration de l'Union médicale latine — après l'initiative la plus heureuse en créant il y a quelques années ce *Centre de Rééducation*, unique en son genre et actuellement en pleine expansion. Les malades et les infirmes de l'audition et de la voix ainsi que de la parole y trouvent les soins médicaux et pédagogiques que comporte leur état.

Pour la première fois se trouve réalisé dans cet établissement la collaboration étroite du professeur de chant et du laryngologiste pour l'*enseignement de la technique vocale* et la *rééducation fonctionnelle des voix malmenées ou surmenées*. Des tableaux et schémas très démonstratifs à cet égard ont été présentés et commentés au cours de la visite des médecins de l'*Union médicale latine*.

On conçoit tout l'intérêt que présente le *Centre de rééducation* du Dr de Parrel pour les médecins étrangers, car il va servir de modèle à des organisations médico-pédagogiques de même ordre qui doivent être prochainement fondées dans d'autres pays.

La carence du téléphone. — Tous les Français se plaignent du téléphone ; tous pâtissent d'une situation qui semble devoir s'éterniser, mais plus que tous autres les médecins, pour qui le téléphone devrait être un collaborateur rapide, régulier, précis et sûr.

Il n'est malheureusement pas ainsi et le mécontentement du corps médical à l'égard du Service des téléphones va toujours grandissant, comme le prouve la protestation suivante :

PROTESTATION. — Les trente-deux médecins soussignés, réunis le 27 novembre 1929 en un dîner amical, se plaignent tous également du mauvais fonctionnement du téléphone qui porte à leurs blessés, à leurs malades et à eux-mêmes le plus grave préjudice. Ils protestent énergiquement contre cette situation indigne d'un grand pays moderne :

J. Bergeret, Bonnet-Roy, Bontemps, Bureau, L.-Th. Colaneri, Coquelin, D'Audard, Degrais, Dufourmentel, Robert Dupont, Duvoir, Fahri, Gardiu, Géraudel, Goulet, R. Lemière, J.-B. Logre, Gaston Lyon, Manceau, Mawas, Mendelsohn, Petitjean, André Plichet, Richard, Carle Rœderer, Roynet, Saboure, Georges Schreiber, Clément Simon, Serge Simon, R. Tarnaud, H. Vignes.

Nous prions tous les médecins désireux de s'associer à cette protestation de bien vouloir communiquer leur nom et leur adresse au *Président de l'Association Nationale des abonnés au Téléphone*, 4, rue Martel, Paris (Xe), qui centralisera toutes les réclamations ainsi formulées et les transmettra au ministre des P. T. T.

Le centenaire de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. — Samedi soir, 30 novembre, s'est déroulée la cérémonie, tout intime, du centenaire de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux.

M. le maire de Bordeaux, président de droit de la Commission administrative des hospices, présidait, entouré de tous les administrateurs. Les hautes personnalités administratives de la ville et du département, de la magistrature, de l'armée, un grand nombre de professeurs de la Faculté de médecine et des autres Facultés assistaient à cette cérémonie.

M. Arnault, préfet honoraire, administrateur de l'hôpital Saint-André, fit un rapide historique de ce vieil hôpital, un des plus beaux et des plus « à la page » Il y a.... cent ans.

Il n'oublia pas de citer les remarquables maîtres de la science qui créèrent l'Ecole bordelaise et associa à leur bienfaisante action les admirables religieuses de Saint-Vincent-de-Paul. M. Arnault rappela que de nouveaux plans de refonte et de rajeunissement sont à l'étude,

M. le maire de Bordeaux ne put que s'étonner de l'ampleur des projets de 1829 et reconnut le courage des administrateurs de cette époque. Il convint que Bordeaux doit continuer l'effort de grandeur qui anima ses devanciers et persévérer dans les traditions de générosité des générations passées.

Laboratoire de bactériologie. — Sous la direction de M. A. Philibert, agrégé, chef des travaux, auront lieu pendant l'année scolaire 1929-1930 deux séries de démonstrations de bactériologie avec travaux pratiques.

Elles se suivront sans interruption, commenceront le mardi 7 janvier 1930, à 14 heures, au laboratoire de bactériologie et continueront les jeudis, samedis, lundis et mardis suivants, à la même heure.

NOUVELLES *(Suite)*

Cet enseignement complet sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Les droits à verser sont de : 200 francs pour la première série ; 200 francs pour la deuxième série. Le nombre de places étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au laboratoire de bactériologie avant de retirer leurs bulletins de versement. Ces bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours d'enseignement et de perfectionnement des maladies du cœur (Service du professeur VAQUEZ). — Ce cours commencera le lundi 13 janvier 1930 à 10 heures.

Il comporte deux parties, l'une consacrée à la radiologie et à l'électrocardiographie, l'autre à la clinique.

PREMIÈRE PARTIE : *Radioogie et électrocardiographie.* — Les Drs Bordet et Géraudel, chefs de laboratoire, feront le matin une série de vingt leçons, suivies d'exercices pratiques.

PROGRAMME. —Radiologie du cœur, pır le Dr Bordet; Dix séances seront consacrées à l'examen des malades et à la prise d'orthodiagrammes.

Électrocardiographie, par le Dr Géraudel.

Chaque séance comportera, après la leçon théorique des exercices pratiques cousacrés à la manipulation de l'électrocardiographe, à l'analyse des électrocardiogrammes et à la rédaction des diagnostics électrocardiographiques.

DEUXIÈME PARTIE. *Clinique.* — Le Dr DONZELOT agrégé, médecin des hôpitaux et les Drs Mouquiu, médecin des hôpitaux, Codel, Louvet et R. Lévy, chefs de clinique, feront, l'après-midi, une série de vingt leçons.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

Le droit d'inscription est de 250 francs pour une série de vingt leçons, soit de séméiologie pratique, soit de radiologie et électrocardiographie, ou de 500 francs pour les deux séries. Le nombre des assistants est limité.

Cours de pharmacologie. — M. FERNAND MERCIER, agrégé, commencera ses leçons le mardi 7 janvier 1930, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de janvier, février, mars et avril 1930.

Objet du cours : Médicaments cardio-vasculaires. — Modificateurs de la nutrition et des sécrétions. Parasiticides. — Modificateurs locaux.

Cours publics et gratuits de stomatologie (Ecole frqncaise de stomatologie). — Un cours d'anatomie pathologique bucco-dentaire sera fait par M. le professeur agrégé OBERLING et Mme LABOPDE et aura lieu tous les mercredis à 18 heures du 8 janvier au 12 mars.

Un cours de radiumthérapie en stomatologie sera fait par Mme le Dr SIMONE LABORDE, chef du service de radium-thérapie au centre anticancéreux de Villejuif, les mercredis 29 janvier et 12 mars à 18 heures.

Un cours de pathologie dentaire sera fait par M. le Dr FARGIN-FAYOLLE, stomatologiste des hôpitaux, professeur à l'École française de stomatologie, les vendredis 21 et 28 février à 18 heures.

Un cours de pathologie stomatologique sera fait par M. le Dr ROUSSEAU-DECELLE, stomatologiste des hôpitaux, professeur à l'École française de stomatologie. les vendredis 14 et 21 mars à 18 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN. Leçou clinique.

28 DÉCEMBRE.—*Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin, 10 h. 30. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique médicale infantile, 10 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier (rue d'Assas), 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

28 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Cochin. M. le professeur ACHARD : Spirochétose ictérigène.

30 DÉCEMBRE. — *Madagascar.* Concours pour quinze emplois de médecins de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar.

30 DÉCEMBRE. — *Bologne.* Institut Rizzoli. Clôture du Concours pour le prix Humbert Ier.

1er JANVIER. — *Paris.* Dernière limite pour les candidatures aux prix de l'Umfia (81, rue de la Pompe, Paris (XVIe).

3 JANVIER. — *Rouen.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de professeur suppléant de clinique médicale et de pathologie interne à l'École de médecine de Rouen.

3 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, ouverture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

4 JANVIER. — *Villes d'académie.* Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation.

5 JANVIER. — *Poitiers.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pharmacie et de matière médicale à l'École de médecine de Poitiers.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Réactions antisociales des toxicomanes.

6 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour quatre places d'interne en pharmacie des asiles de la Seine.

6 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 h. 15. Répartition dans les services hospitaliers pour l'année 1930 de MM. les externes de 6e, 5e, 4e année.

7 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 h. 15. Répartition dans les services hospitaliers pour l'année 1930 de MM. les externes de 3e année.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur BRUMPT : Cours de parasitologie et d'histoire naturelle.

9 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne, 10 h. 30. M. le Dr LEGRAIN. Le végétarisme est-il une religion ?

9 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 h. 15. Répartition dans les services hospitaliers pour 1930 de MM. les externes de 2e année.

11 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 heures. Répartition dans les services hospitaliers pour 1930 de MM. les externes de 1re année.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Benjamin Barrios, ancien attaché d'ambassade du Mexique à Londres. — M. Emile Weill, beau-père de M. le Dr Max Aron, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg — Le Dr Ludovic Delpech (de Paris). — Le Dr Henry Rutherfurd (de Glasgow). — Le Dr Duncan Otto Macgregor (de Glasgow). — Le Dr Carteret, conseiller général et maire de Digoin. — Le Dr Pierre Deroin, président de la Société locale des médecins du Cher. — Le Dr Korb (de Nantes). — Le Dr Larroque (de Riccys, Aube). — Le Dr Henri Magnin (de Montmerle-sur-Saône).

Mariages

Mlle Gisèle Lerner et M. le Dr Schenderovitch. — Nous apprenons le prochain mariage de M. le Dr Etienne Boltanski, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux, avec Mlle Myriam Ilari, étudiante en médecine.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Interprétation des clichés.* — Séance du 25 juin — MM. Ordioni, 12; Desgrez, 11; Delapchier, 12; Busy, 9; Beau, 11; Serrand, 13; Moutard, 11; Foubert, 9; Le Goff, 11; Marchant, 11; Porcher, 9.

Epreuve clinique-pratique d'électro-radiologie. — Séance du 26 juin. — MM. Le Goff, 9; Marchand, 9. M. Busy a filé.

Séance du 1er juillet. — MM. Serraud, 11; Moutard, 10; Delapchier, 11.

Concours de l'internat en médecine. — *Composition écrite.* — Séance des 26, 27 et 28 juin. — ANATOMIE. Question donnée : « Anatomie macroscopique de la veine cave inférieure ».

Questions restées dans l'urne : Anatomie macroscopique de la glande parotide. - Anatomie et physiologie du nerf obturateur et de ses branches (sans les origines réelles).

PATHOLOGIE MÉDICALE. — Question donnée: « Signes et diagnostic de l'épilepsie Bravais-Jacksonnienne ».

Questions restées dans l'urne : « Symptômes, diagnostic et traitement de la gangrène pulmonaire. - Symptômes et diagnostic des compressions médiastinales ».

PATHOLOGIE CHIRURGICALE. — Question donnée : « Contusions de l'abdomen, diagnostic et indications thérapeutiques ».

Questions restées dans l'urne : « Fractures de la ceinture pelvienne. - Signes, diagnostic et traitement du cancer du rein ».

Composition des jurys. — ANATOMIE : MM. les Drs Chevallier, Soupault et Moulonguet-Doléris.

PATHOLOGIE MÉDICALE : MM. Alajouanine, Mouquin et H. Bénard.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE : MM. Charrier, Monbrun et Guéniot.

Concours d'infirmières de l'Assistance publique. — Un concours pour le recrutement d'environ 80 élèves de l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris, aura lieu à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'hôpital, le 14 octobre 1929 à 13 heures.

Ce concours, ouvert aux jeunes filles de 20 à 26 ans, comporte une dictée, deux problèmes d'arithmétique et une rédaction sur un sujet général.

Les candidates pourvues du brevet élémentaire ou d'un diplôme équivalent ou supérieur sont dispensées des épreuves écrites; elles n'ont à satisfaire qu'à l'examen médical.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 15 septem-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

bre 1929, à l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (sous-direction du personnel, 2e bureau).

Le traitement de début à la sortie de l'Ecole des infirmières est de 11.840 francs (y compris l'indemnité de résidence).

Clinique de thérapeutique chirurgicale. — M. le Dr Alberto Sarmento, de Porto, a été nommé assistant étranger de radiologie à la clinique de thérapeutique chirurgicale à l'hôpital de Vaugirard (professeur Pierre Duval).

Faculté de médecine de Paris

Bourses de doctorat. — Le concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine aura lieu le jeudi 18 juillet.

Le registre d'inscription sera clos le mercredi 10 juillet à 16 heures.

Pour les pièces à fournir, s'adresser à la Faculté de médecine, guichet n° 1.

Prorogation d'agrégés. — M. le Dr Dognon, agrégé de physique médicale, est prorogé en exercice jusqu'à l'âge de la retraite

Heures d'ouverture de la Bibliothèque pendant les vacances 1928-1929. — La Bibliothèque sera ouverte de 13 à 17 heures, du 16 au 27 juillet inclus, et du 1er septembre au 13 octobre.

Elle sera fermée pendant le mois d'août.

Le service du prêt sera assuré les lundis, mercredis, du 16 au 27 juillet.

Les séances du soir seront suspendues du 13 juillet au 13 octobre.

Création d'un titre universitaire. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux Arts en date du 25 juin 1929, il est créé un « certificat d'études d'hygiène et de prophylaxie coloniales » de l'Institut de médecine coloniale de l'Université de Paris.

Faculté de médecine de Lille

M. le Dr Maurice Gérard, professeur agrégé, est maintenu agrégé (chirurgie) pour une période d'un an.

Faculté de médecine de Lyon

MM. les Drs Garin (parasitologie), Sarvonat (physiologie) et Trillat (obstétrique) sont maintenus en exercice d'agrégés pour un an.

Faculté de médecine de Nancy

MM. les Drs Caussade (médecine générale) et Barthélemy (chirurgie) sont maintenus en exercice d'agrégé pour une période d'un an (médecine générale).

M. Binet est maintenu en exercice (chirurgie) pour une période de quatre ans.

Faculté de médecine de Bordeaux

M le Dr Papin, agrégé, est maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

Ecole de médecine de Reims

M. le Dr Bouillot est nommé chef des travaux pratiques de chimie biologique à l'Ecole de médecine de Reims.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour l'emploi de médecin suppléant du service d'électro-radiologie à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 2 décembre 1929.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (Assistance), ou au Gouvernement général (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique).

Université de Hanoï

Le Gouvernement général de l'Indochine recherche un professeur de clinique médicale et un professeur de clinique infantile pour l'Université de Hanoï.

Ces professeurs seront, suivant le cas, détachés ou engagés par contrat pour une période de trois ans renouvelable. Les émoluments seront à débattre suivant le grade occupé et les références fournies.

Prière de s'adresser pour tous renseignements à

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

l'Agence économique de l'Indochine, 20, rue La Boétie, Paris (VIIIe).

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or, à titre posthume.— Thebaud (Louis), à Granville (Manche).

Association française de chirurgie

Le XXXVIIIe Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, du 7 au 12 octobre 1929, sous la présidence de M. Louis Tixier, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott. Rapporteurs : MM. Rocher (de Bordeaux) et Sorrel (de Paris). — 2° Evolution et traitement des plaies des tendons de la main. Rapporteurs : MM. J.-Ch. Bloch (de Paris) et Paul Bonnet (de Lyon). — 3° Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : MM. Léon Bérard (de Lyon) et Georges Lardennois (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer avant le 1er août le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris (VIe).

Extrait du règlement. — Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au secrétaire général une demande signée de deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service. Les membres du Comité ne peuvent accepter de parrainage sauf pour les candidats étrangers.

Service de santé de la marine

Sont promus : au grade de médecin général de 1re classe, M. Defressine, médecin général de 2e classe; au grade de médecin général de 2e classe, M. Averous, médecin en chef de 1re classe; au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Bellot, médecin en chef de 2e classe ; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Hemard, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Mandel, médecin de 1re classe.

A la mémoire du Dr Cabanès

L'inauguration du monument élevé dans le cimetière de la ville de Gourdon (Lot) sur la tombe du Dr Cabanès est fixée au dimanche 1er septembre prochain.

Un bel exemple de dévouement professionnel

Le docteur Max Granjean, de Grandris (Rhône), qui, s'étant brisé une jambe en se rendant dans une pharmacie pour le compte d'un malade, se traîna jusqu'au chevet de ce dernier, en danger de mort, et le sauva par ses soins.

Manifestation en l'honneur du colonel-médecin Paul Derache

Samedi dernier a eu lieu au Musée communal, à Ixelles, une manifestation de sympathie, d'admiration et de reconnaissance des blessés de guerre en l'honneur du colonel-médecin Paul Derache.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les anciens blessés de ce grand chirurgien ont eu à cœur d'assister nombreux à cette manifestation.

Au cours de cette cérémonie, il a été remis, au héros de cette fête un livre d'or portant les noms des souscripteurs.

Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine

Sur la proposition de M. Louis Puech, au nom de la 6e Commission. le Conseil municipal de Paris vient de désigner MM. Adolphe Chériou, Deville et Louis Puech pour faire partie du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées est ouvert à Tarbes jusqu'au 15 juillet 1929.

Les candidats à cet emploi devront être Français ou naturalisés français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaire français et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs ed médecine.

Leur demande devra être adressée à M. le Prefet des Hautes-Pyrénées (Cabinet), avec le dossier réglementairement composé, avant le 15 juillet 1929 dernier délai.

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée;

2° Acte de naissance;

3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine;

4° Certificat d'aptitude physique délévré par un médecin assermenté;

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date;

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services;

7° Exposé des titres, travaux, services;

8° D'un exemplaire de ses principales publications;

9° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat public;

10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département, pendant une durée minima de trois ans;

11° Engagement, en cas de démission ou de nomination à des nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département pendant trois mois.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 15 juillet 1929.

Le traitement annuel attaché à cette fonction est de 18.000 francs, auquel s'ajouteront les indemnités de résidence et pour charges de famille dont bénéficient les fonctionnaires départementaux.

Les frais de déplacement et de bureau seront remboursés, sur états justificatifs, jusqu'à concurrence d'une somme de 6 000 francs.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Madinier (de Lyon Saint Just). — Le Dr Selikovitch (de Paris). — Le Dr Georges Marx (de Paris). — Le Dr Goergelet (de Neuilly-sur-Seine). — Le Dr Paul Parisot, directeur du bureau municipal d'hygiène de la ville de Nancy. — Le Dr Rebillard (du Creusot), décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr S. Korb (de Nantes). — Le Dr Guillou (de Saint-Philibert de Grandlieu). — Madame Patel, mère de M. Achille Deroubaix, pharmacien, et grand-mère de M. le Dr Edouard Deroubaix. — Le Dr Boismoreau (de Saint-Mesmin, Vendée), victime du devoir professionnel. — Le général de division Feldmann, commandeur de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Boissart. — Madame Marc Jousset, veure du Dr Marc Jousset, ancien médecin de l'hôpital homœopatique Saint-Jacques, mère de M. le Dr Henri Jousset et de M. le Dr Xavier Jousset à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame Emile Andérodias, mère de M. le Dr Andérodias (de Bordeaux). — Madame le Dr Lachowski, femme de M. le Drdocteur Lachowski.

Mariages

Mlle Marie-Thérèse Perrin, fille de M. le Pr Maurice Perrin, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame Maurice Perrin, et M. Michel Gény, ingénieur I. C. N. Nos bien sincères félicitations à M. et à Mme Perrin et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés.

Fiançailles

M. Michel Camelot, fils de M. le Pr Camelot et de Madame Camelot, et Mlle Françoise Guelton.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — *Epreuve d'électro-diagnostic (consultation écrite)* — Séance du 2 juillet. — MM. Beau, 9; Porcher, 8; Ordioni, 8; Le Goff, 12; Moutard, 13; Marchand, 11.

Séance du 4 juillet. — MM. Desgrez, 14; Serrand, 15; Delapchier, 13.

Epreuve de radiothérapie (consultation écrite). — Séance du 5 juillet. — MM. Serraud, 13; Moutard, 12; Delapchier, 12; Desgrez, 13.

MM. Beau, Ordioni, Le Goff, Porcher et Marchant se sont retirés.

Classement des candidats : MM. Serrand, 52 pts, Desgrez, 51; Delapchier, 48; Moutard, 46.

A la suite de ce concours sont nommés : MM. Serrand, Desgrez et Delapchier.

Concours d'adjuvat de l'amphitéâtre d'anatomie des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'aide d'anatomie, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, vacantes : la première le 1er novembre 1929, la deuxième le 1er novembre 1930, sera ouvert le jeudi 10 octobre 1929, à 9 heures, à l'administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du service de santé) à partir du lundi 16 septembre jusqu'au mardi 24 septembre inclusivement, de 14 à 17 heures.

Concours de la médaille d'or de pharmacie. — La médaille d'or de l'internat en pharmacie a été attribuée à Mlle Leblanc.

Concours de l'internat en médecine. — Liste alphabétique des candidats ayant remis trois copies .

MM Aboulker (Gilbert , Aboulker (Raphaël), Aboulker (Pierre', Mlle Abraham, M. Abrant, Mlle Aghion, MM. Albeaux, Alfonsi, Aliker, Alivisatos, Allouche, Alpern, Amante, André, Antonio, Archambaud, Mlle Armelin, M. Arnal, Mlle Arrighi de Casa-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nova, MM. Arvay, Aubrun, Audoux, Augeix, Augereau, Auzépy,

Bachman, Mlle Baguette, MM. Bail, Baratoux, Bardin, Bargeton, Mlle Barnaud, MM. Barrier, Barrière, Barthélemy, Bastien, Baussan, Beauchesne, Beaufils (René), Beaufils (Roger), Béchet, Belêtre, Bellière, Bénardeau, Bénech, Benoist, Bensaude, Benzaquen, Berg (de), Bergenstein, Bergeron, Bernard, Bernaud, Besson, Bévalot, Bézier, Bidou, Billard (Jean), Binet, Birnie-Scott, Bissery, Blau, Bloch, Blondeau, Mme Blondel (née Abramson), MM. Bogoraze, Bonnet (Pierre), Bonnet (Georges), Bons, Boquet, Borgida, Borros, Borrey, Bosc, Bosquet, Bouchacourt, Boudin, Boudreaux, Mlle Bouillard, MM. Bouley, Bourdial, Bourgeois, Boursat, Bousser, Boussoulade, Boutet. Bouwens Van der Boyen, Boyer (Etienne), Boyer (Isidore), Braillon, Brandy, Bréhant, Bréhier, Bridgman, Bridot, Brincourt, Brinon, Brizard, Bronstein, Brouet, Brulin, Bruneau, Brunel, Bruneton, Bureau (Pierre), Butaud,

Caby, Mme Cachera (née Magrah), MM. Cachin (Charles), Cachin (Marcel), Cacuira, Caïn, Calvet (Jean-Emile-Paul), Camena d'Almeida, Camus (Jean), Capandji, Carlotti, Cartèret, Casalis, Catalette, Mlle Cathier, MM. Catonné, Challiol, Chareire, Charousset, Chevallier (Roger), Chigot, Chomet, Clermont, Mlle Cligny, MM. Cohen (Albert), Cohen (Asdriel), Collart, Comar, Conso, Conte, Coste, Cottin (Pierre), Couder, Courtial, Courvoisier, Coussieu, Couty, Couve, Crozat, Cuvillier,

Damon, Dansaert, Mlle Danzig MM. Darras, Dassencourt, Dausse, David (Jean), Debidour, Debray (Charles), Defay, Delafarge, Delaffond, Mlle Delahaye, MM. Delamare, Delinotte, Mlle Delon, MM. Delorme, Delort, Demaldent, Demartial, Demirleau, Demoulin, Deparis, Departout, Desvignes, Dezoteux, Doreau, Dormay, Douay, Doussinet, Draillard, Dreyfus (André), Dreyfus (Jacques), Dubois (André), Dubois (Jean-Louis), Dubois (Pierre), Mlle Ducosté, MM. Duflos, Dugas, Dulot, Dumas (Bernard), Dumont, Dupuidemus, Dupuy-Dutemps, Durandy, Durel (Maurice), Durel (Pierre), Durieux.

Eck, Elbim, Ellenberger, d'Escrivain,

Fabre (Charles), Fabre (Georges), Fabre (Jean), Facquet, Mlles Fagnière (Geneviève), Falguière, MM. Fallourd, Faure (André), Fay, Felsenswald, Ferroir, Feuillastre, Fichet, Ficonetti, Fiehrer, Filderman, Filloux, Findjandjian, Fontaine, de Font-Réaulx, Fort (Roger), Fourestier, François, Fresnais, Friedmann, Fron, Fuchs,

Gabriel, Mlle Gagneur, MM. Galland, Gallot, Ganière, Ganot, Gasne, Gaudin, Gautier, Gray, Gelbart, Geninet, Genty (Philippe), Genty (Pierre), Gérard (Pierre) Gessen, Giard, Gibert (Edouard), Gibert (Théophile), Gigon, Mlle Girard, MM. Gillon, Girard, Mlle Girardeau, MM. Gireaux, Gluck (Coloman) Gluck (Léopold), Goldsztajn, Golse, Gorecki, Gorrichon, Gorse, Goutallier, Grangé, Grasset, Groulier, Guillaud-Vallée, Guillemin, Guilly, Guy, Guyon.

Mlles Hahn, Hallard, MM. Hamain, Hamelin, Hauert, Hécart, Helluin, Hennion, Herbert, Hermann, Hornus, Hubert, Huret, Hurez, Hutin,

Ichard, Illovici, Israïlovici,

Mlle Jacob, M. Jalley, Mlle Jamet (Marie-Louise), MM. Janvier, Jarrousse, Joly (François), Joli (Henri), Joseph, Jouffroy, Juchet, Julia, Jundt,

Kaplan, Katz, Kipfer, Mme Kiriloff (née Koudria), MM. Klotz, Kreiss, Kreyts, Mlle Kritchewsky,

MM. Labarre, Labesse, Lebignette, Lachter-Pachter, Laflotte, Lafon, Lambling, Lamiaud, Lanoë, Landrieu, de Langre, Lannegrace, Laplane, Mlle Laporte, MM. Laquerrière, Lardat, Lardessois, Laroche, Mlles Lassery, Lataste, M. Laude, Mlle Lavit, MM. Lazard, Lazerme, Lebouchard, Lebovits, Lecadre, Lecat, Lecœur, Mlle Le Diouron, MM. Lefebvre, Legry, Lehman, Lejeune, Lellouch, Lemaître, Leman, Lemelletier, Lemoinc, Lepart, Mlle Lépine, MM. Leroux dit Leroux-Robert, Leroy (Louis), Lesage, Leuret, Levaditi, Levannier, Mlle Lévy (Gilberte), M. Levy-Llotz, Mlle L'Hoir, MM. Lichtenberg, Lieffring, Limoge, Lion, Loiseau, Loisel, Loutsch, Lucas,

Macé de Lépinay, Mahoudeau, Mainguy, Maitre, Malgras, Mallarmé, Maroy, Mariau, Marie, Marmasse, Maroger, Marre, Martel, Martin (Jean-Paul), Martin (Jean-Thomas), Martin (Charles), Marx, Maspétiol, Masson (Georges), Massoulier, Mathis, Mattei, Mattern, Mazeyrie, Meidinger, Meillaud, Ménétrel, Messimy, Meyer-Heine, Mialaret, Michaelidès, Michelson, Minc, Minet, Molard, Mokine, Moreau (Jacques), Mortier, Motz, Moyse.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Nahon, Nattier, Naulleau, Netter, Nicolas, Nigaud, Nocton, Nomblot.

Ollivier, Ollivier-Henri, Oppenot, Ortéga, Ortholan,

Palma (de), Pannet, Parent (Jacques), Parienté (de), Paris, Parrot, Patey, Mlle Patez, MM. Paul, Pérachon, Pergol (André), Pergola (Julien), Périer, Perreau, Pescarolo, Mlle Petit (Paule), MM. Phalippou, Pham-Hue, Mlle Picandet, MM. Picard, Piel, Pigache Pochon, Poinceau, Mlle Poindessault, MM. Pointud, Polacco, Porge, Postel, Potier, Pouey, Pouliquen, Poupault, Pourquié, Prost, Prunet, Pulvenis, Pyt, Quériault,

Raoul-Duval, Raulot-Lapointe, Raymond, Reboul (Henri), Reboul (Léonce), Regaud, Reix, Relier, Reliquet, Richard, Ripert, Robert (Paul), Robert (Pierre), Rocher, Roger (J.), Mlle Rohlfs, MM. Rouart, Rouher, Roulin, Roullier, Rousseau (Gaston), Rousseau (Marie-Georges), Rousset, Roy (André, Roy (Louis), Royer (Raymond), Royer de Véricourt, Rymer,

Sabourin, Mlle Sainton, MM. Salles, Sallet (Jean), Salomon, Sambron, Sanz, Sauvain, Savelli, Schatz, Scheid, Schmidt, Schmidt, Schwartz, Segall, Sergent, Serre, Sevin, Sidi, Sifflet, Simon (Franck), Simon (Roger), Sliosberg, Soleil, Soria (de), Soubrane, Souilhé, Soyer, Mlle Spire, MM. Stérin, Sterne, Suchmann,

Tavennec, Tawil, Tellier, Terrasse, Testu, Thiboumery, Thoizon, Tholoze, Thomann, Thorel, Tissot, Toulemonde, Tran-Quang-Dé, Tribalet, Trombert, Trotot, Tschudnowsky, Turiaf,

Ungar,

Vaidie, Valensi, Mlle Valentiu, MM. Valet-Bellot, Valois, Vannereau, Vauclin, Vautrin (René), Mlle Verlier, MM. Viala, Vidart, Vieuchange, Villechaize, Vincent (Jean), Voignier, Voisin, Voizot,

Wechsler, Wetterwald, Willot,

Yovanovitch,

Zhà, Zimmern.

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté de médecine a désigné M. le Dr Lévy-Valensi pour la place d'agrégé de psychiatrie devenue vacante Nos bien sincères félicitations à notre ami et collaborateur.

Académie des sciences de Lisbonne

M. le Pr Carlos Chagas, de la Faculté de médecine de Rio de Janeiro et directeur de l'Institut Oswald Cruz, a été nommé membre de l'Académie des sciences de Lisbonne.

Faculté de médecine de Porto

M. Aurelio Pesseguiero est nommé agrégé de médecine interne à la Faculté de médecine de Porto.

Faculté de médecine de Barcelone

Un cours de pathologie digestive (ulcères gastro-intestinaux, cancers, kystes, péritonites, etc.) sera donné à la Faculté de médecine de Barcelone du 19 août au 17 septembre, par le Dr José Lentini.

Ce cours, en 20 leçons; destiné aux médecins et aux étudiants en fin de scolarité, aura un caractère essentiellement pratique; un résumé écrit sera donné pour chaque leçon, les élèves assisteront aux opérations et prendront part aux radiographies, rectoscopies, etc.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine; droit : 25 pesetas. Le nombre des élèves est limité.

Hôpitaux d'Angers

Le concours pour une place de chirurgien des hôpitaux d'Angers s'est terminé par la nomination de M. le Dr Fruchaud.

Le concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux d'Angers s'est terminé par la nomination de M. le Dr Peignaux.

Hôpitaux coloniaux

A la suite du concours institué par la circulaire ministérielle du 7 janvier 1929, sont nommés « médecins des hôpitaux coloniaux » :

M. le médecin commandant Mercier (Henri), en service à l'hôpital militaire de Fréjus,

M le médecin commandant Tardieu (Rémy), du 23e régiment d'infanterie coloniale.

Légion d'honneur

M. le médecin général inspecteur Lasnet est elevé à la dignité de grand croix de la Légion d'honneur.



DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Sont promus commandeurs de la Légion d'honneur : le médecin général Cultin; le médecin général inspecteur Meyer; le médecin général inspecteur Dopter: le médecin général Rouvillois, le médecin général Houillon; le médecin colonel Pierre Mathieu.

Concours annuel de l'hygiène de l'habitation

Sur la proposition de M. Roéland, au nom de la 6e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider de maintenir MM. Besombes, André Le Troquer, Georges Lemarchand, Louis Puech et Roéland comme membres du jury du concours annuel de l'hygiène de l'habitation.

XIXe Congrès français d'urologie

Le XIXe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 8 octobre 1929, sous la présidence de M. le Dr Aversenq (de Toulouse).

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : Les vésiculites non tuberculeuses. Rapporteur : M. le Dr Minet (de Paris).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. le Dr O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris VIIe.

Une lettre des étudiants en médecine au ministre de l'Instruction publique

Les étudiants protestent contre l'octroi d'équivalence du baccalauréat aux étudiants naturalisés. Le comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris vient d'adresser à M. Marraud, ministre de l'Instruction publique, une lettre dans laquelle il signale les inconvénients que présenterait, à son avis, l'adoption du projet de décret actuellement déposé au conseil supérieur de l'Instruction publique et concernant l'octroi d'équivalence de baccalauréat aux étudiants étrangers naturalisés français. Une pareille mesure aurait pour effet, d'après les signataires de cette pétition, d'augmenter considérablement le nombre déjà fort élevé des médecins exerçant en France et d'introduire dans le corps médical des médecins, d'une culture générale inférieure à la culture française

Prix Girard-Martinet

Ce prix, fondé par M. Antoine Girard, le pharmacologiste connu, à la mémoire d'Alfred Martinet, est annuel. Il est de 3.000 francs. Il est destiné à un étudiant en médecine de la Faculté de médecine de Paris possédant au minimum 12 inscriptions et poursuivant des recherches dans un laboratoire en vue de découvrir un sérum ou une méthode pour atténuer les ravages causés en France par les maladies contagieuses.

Les membres du jury pour l'attribution du prix seront désignés par le Conseil de la Faculté de médecine.

Prix professeur Alexis-Vautrin

Par décret présidentiel, le doyen de la Faculté de médecine de Nancy est autorisé à accepter la donation de onze titres productifs de 5.010 francs de rente sur l'Etat français, 6 pour 100, faite à ladite Faculté par Mme veuve Vautrin, née Perrin, et Mmes Boucher, veuve Michaut (Edouard), Michaut (Pierre) et Debry, nées Vautrin.

Lesdits arrérages seront affectés à l'attribution, sous le nom de « Prix professeur Alexis-Vautrin », de deux prix, le premier d'une valeur de 4.000 fr., le second d'une valeur de 1.000 francs destinés à récompenser annuellement les deux meilleurs travaux sur la gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse, présentés à la suite d'un concours ouvert entre les étudiants et anciens étudiants de la Faculté de médecine de Nancy, sous la seule réserve qu'ils soient de nationalité française; à défaut : 1° s'il s'agit du non-emploi des arrérages représentant la valeur du premier prix, ceux-ci seront affectés, en vue de la poursuite d'études désintéressées sur la gynécologie, à la dotation d'une bourse à attribuer à un interne, ou à un docteur en médecine spécialisés dans cette branche et de nationalité française; 2° au cas de non-emploi des arrérages représentant la valeur du second prix, ceux ci, en tout ou partie, seront soit reportés sur les années suivantes, soit employés dans l'année ou les années suivantes à l'attribution de mentions honorables ou d'un prix à décerner à la meilleure thèse de gynécologie soutenue dans l'année.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours pour le titre d'Assistant des hôpitaux coloniaux

Un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux s'ouvrira en novembre 1929, dans les conditions prévues par le décret du 22 août 1928 et l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine : deux.

Un à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille.

Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris

Chirurgie : deux.

Un à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille.

Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Bactériologie : deux.

Un au laboratoire de bactériologie de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille.

Un au laboratoire de bactériologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Electroradiologiste : un

Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux coloniaux de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à deux ans. Elle commencera à la date où les conditions du service permettront de mettre ces médecins en stage dans les différents établissements signalés ci dessus.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. *Epreuves anonymes d'admissibilité.*— Les épreuves auront lieu au chef lieu de corps d'armée (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte). A Paris, elles auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; à Marseille, à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à 8 heures aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie. — 1re épreuve : 12 novembre 1929 ; 2e épreuve : 13 novembre 1929.

Bactériologie et électroradiologie — 1re épreuve: 14 novembre 1929; 2e épreuve : 15 novembre 1929.

B. *Epreuves définitives.* — Ces épreuves auront lieu à l'hôpital d'instruction Michel-Lévy, à Marseille, à partir du 16 décembre 1929.

Les demandes des médecins capitaines en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) avant le 1er octobre 1929, en indiquant la ou les sections choisies.

Voyage Pyrénées-Océan

Concentration à Périgueux, le 8 septembre (voiture directe de Paris. Départ à 7 h. 42, arrivée à 16 heures). Les stations préhistoriques du Périgord).

Du 10 au 18 septembre : Bagnères-de-Bigorre, Barèges, Luz, Argelès, Eaux Bonnes, Pau, Cambo, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye, Saint-Sébastien, Bayonne, Salies-de Béarn, Dax, Arcachon.

Du 19 au 21 septembre : Bordeaux, excursions dans la région des vignobles et en mer. Le 21 septembre, dislocation du voyage (voiture salon-Pullman pour Paris à 17 h. 23, arrivée à 24 heures).

Ces voyages sont réservés aux médecins et à leurs familles. Le nombre des adhérents est strictement limité. Les séjours sont assurés partout dans les meilleurs hôtels. Les transports seront effectués en auto-cars, de La Malou à Lourdes et de Bagnères-de-Bigorre à Dax. Des conférences avec démonstrations sont prévues dans toutes les stations.

Pour tous renseignements, écrire à la Direction des voyages médicaux Pyrénéens, à La Malou (Hérault).

Voyages d'étudiants

A l'occasion du congrès de la Confédération internationale des étudiants, qui aura lieu du 10 au 25 août, à Budapest, l'office des voyages de l'U. N. des étudiants organise deux voyages d'études.

Le premier, d'uue durée de trois semaines, comportera la visite de la Tchécoslovaquie (Prague, Brno, Bratislava), de Vienne et de Budapest, avec la descente du Danube en bateau.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le second, beaucoup plus long comme durée, six semaines, a pour cadre l'Europe centrale, les Balkans, l'Orient et l'Italie. A Vienne, à Budapest, en Roumanie, en Bulgarie, en Turquie, en Grèce, en Yougoslavie, en Italie, les étudiants seront les hôtes des différentes unions nationales d'étudiants.

Le départ pour ces deux voyages est fixé au 10 août et, le nombre des places étant limité, il est prudent de s'inscrire le plus tôt possible.

Renseignements et inscriptions à l'office des voyages C. I. E., Institut de coopération intellectuelle, 2, rue de Montpensier, Paris, de 3 à 7 heures.

Prix littéraire du Siècle Médical

Le Siècle Médical vient de décerner un prix au roman Noël Mathias signé Gil Robin.

Nos félicitations au Dr Gibert Robin, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Ajoutons que ce roman paraîtra prochainement en librairie.

XVIe Session de la Société allemande de dermatologie

La XVIe session de cette Société aura lieu du 5 au 7 août 1929, à Konigsberg.

Lundi 5 août : Recherches sur l'hérédité en dermatologie (Pr Kohler, de Konigsberg et Pr Siemens, de Munich).

6 août : Pronostic et traitement de la syphilis congénitale (Pr E Hoffmann, de Bonn).

7 août : Constatation de guérison dans la blennorragie (Pr Jadassohn, de Breslau),

Pour tous renseignements s'adresser au Pr W. Scholtz, Konigsberg. Hr. Univ. Hautklinik, Alte Pillauer Landstrasse, 5.

Assocation des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de l'Université de Paris

L'Association des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de l'Université de Paris a tenu son assemblée générale le 14 juin, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Deux vœux ont été adoptés. L'un concerne l'extension du bénéfice de la loi Honnorat aux hôpitaux, sanatoriums et aux services hospitaliers de tuberculeux dûment spécialisés; l'autre est relatif au recrutement des médecins hygiénistes. Il est ainsi formulé :

« L'assemblée générale des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de Paris émet le vœu que les inspecteurs départementaux d'hygiène et directeurs des bureaux d'hygiène soient recrutés, soit parmi les médecins hygiénistes déjà en fonctions, soit parmi les docteurs en médecine (diplôme d'Etat) munis d'un diplôme décerné par les instituts d'hygiène universitaires.

Ils seront nommés à la suite d'un concours sur titres dont les conditions seront fixées par le ministre après avis du Conseil supérieur d'hygiène de France ».

Ont été élus comme membres du bureau pour l'exercice 1929-1930 : président : Dr Clerc ; vice-présidents : Dr Labruyère, d'Errico Sarmiento (Argentine), Noueri (Liban); secrétaire général : Dr X. Leclainche; secrétaire général adjoint : Dr Cachera; rédacteur en chef du *Bulletin des Associations*: Dr Bourguin; trésorier : Dr Royer.

Le soir, un banquet, présidé par M. le Pr Tanon, directeur de l'Institut d'hygiène de Paris, et auquel assistaient plusieurs des professeurs de l'Institut d'hygiène, réunissait les anciens élèves et ceux de la promotion 1929.

Service de la trypanosomiase au Togo

Trois agents sanitaires célibataires sont demandés pour le service de la trypanosomiase au Togo.

Contrat de deux ans renouvelable avec congé de 6 mois après 2 ans de séjour. Solde au Togo : 30.000 francs Solde en France : 15.000 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Agence économique des Territoires africains sous mandat, 27, boulevard des Italiens, ou à l'Inspection générale du Service de santé, 2e Section, ministère des Colonies, rue Oudinot, 27.

Bourses de voyage pour étudiants

M. le Dr Debat, directeur du laboratoire de Inotyol, a décidé de distribuer cette année 100 bourses de vacances de chacune 1.000 francs à des étudiants en médecine fatigués et peu fortunés.

Pour les conditions, écrire à M. le Dr Debat, 60, rue de Prony à Paris (17e).



DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Guillon de Saint-Philbert-de-Granlieu. — M Henri Reynes, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille. — Madame Gouguenheim, veuve du Dr Gouguenheim, ancien médecin des hôpitaux de Paris.

Une nouvelle victime de la science

Le docteur André-Pierre Marie, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, étudiait depuis plusieurs années les microbes des empoisonnements alimentaires. En transvasant une poudre toxique, le savant en reçut une parcelle dans l'œil gauche. Deux jours plus tard, il observait les premiers symptômes de la maladie dont il connaissait toute la gravité; il suivit heure par heure, avec un admirable courage, l'envahissement du cerveau par le poison; les paralysies progressives l'ont emporté après treize jours de maladie.

Le docteur Marie était le fils de l'éminent professeur de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. Père de trois enfants, il était âgé de trente-huit ans.

Mariages

M. le Dr Raoul Pélissier, médecin consultant à Plombières, et Mlle Madeleine Peter.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — *Composition écrite.* — PATHOLOGIE CHIRURGICALE. — La première séance de lecture a eu lieu le 4 juillet à l'hôpital Laënnec, devant MM. Guéniot, Monbrun et Charrier.

ANATOMIE. — La première séance de lecture aura lieu le mercredi 24 juillet, rue des Saints-Pères, à 17 heures, devant MM. Chevallier, Soupault et Moulonguet-Doléris.

PATHOLOGIE MÉDICALE. — La première séance aura lieu le lundi 29 juillet, à 17 heures 1/2, à l'Hôtel-Dieu, devant MM. Alajouanine, H. Bénard et Mouquin.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Sont proposés :

Clinique médicale infantile : M. Martin (René); adjoint : M. Kaplan.

Maladies de la première enfance : MM. Gournay et Chabrun.

Maladies infantiles : MM. Le Clerc, Georges ; adjoints : MM. Garnier, Bourgeois (J.).

Maladies nerveuses : MM. Mollaret (Pierre) et Jonesco.

Clinique ophtalmologique : M. Veil (Prosper); adjoints : MM. Hudelo et Dollfus.

Clinique médicale de la Pitié : MM. Justin-Besançon et Azerad.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : MM. Boltanski, Lenormand et Delafontaine.

Faculté de médecine de Lille

La chaire de thérapeutique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Sur la proposition du conseiller d'Etat directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, est approuvé le règlement de l'Ecole d'infirmières hospitalières de la Faculté libre de médecine de Lille, 86, rue du Port, à Lille.

Faculté de médecine d'Alger

M. Wunschendorff, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur de chimie minérale et organique à ladite Faculté (chaire vacante : M. Guillemard, dernier titulaire).

Faculté de pharmacie de Montpellier

M. Canals, agrégé près la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er juillet 1929, professeur de physique à ladite Faculté (chaire vacante).

Ecole de médecine de Rennes

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le mercredi 15 janvier 1930 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Ecole de médecine de Poitiers

La chaire de pathologie chirurgicale de l'Ecole préparatoire est tranformée en chaire de bactériologie et parasitologie; M. Vincent, professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicale est nommé professeur de bactériologie et parasitologie.

Diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon

Les examens pour la session 1929 du diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon viennent de se terminer après les épreuves ordinaires : écrit, oral, pratique.

Ont été reçus 42 candidats :

MM. Rémy, Chalut, Lévi avec la mention *très bien*.

MM. Viala, Degeorge, Guy, Charle, Adam, Soleil, Klizowski, Bergeret, Chevalier avec la mention *bien*.

MM. Sourati, Savoye, Aymès, Naussac, Paupart, Marty, Dupont, Bonnâud, Baucon, Tsaï, Mathieu, Soulignac, Arbault, Bernard, Mme Chaix, MM. Eughenis, Gibaud, Mouronnakis, Passa, Blan, Grandpierre, Klipfel, Monfort avec la mention *assez bien*.

MM. Amic, Croutiris, Mlle Bussy, MM. Ristorcelli, Hervé, Mlle Mercier, M. Luo Yi Chuen avec la mention *passable*.

Asiles d'aliénés

Le poste de médecin directeur à l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoit (Cher) est actuellement vacant, par suite du départ de M. Leyritz.

Le poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de la Roche Gandon (Mayenne) est actuellement vacant par suite de la nomination de M. Sizaret au poste de médecin directeur de cet établissement.

Etablissements marins de San Salvadour

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Biquet, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre un avis favorable : 1° A la création d'un second lazaret aux établissements marins de la Ville de Paris à San Salvadour ; 2° A l'amélioration des services d'isolement dans lesdits établissements.

Sanatorium Villemin à Angicourt

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Fernand Moriette, au nom de la 5e Commission vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver l'ouverture de crédit complémentaire nécessaire à l'agrandissement du sanatorium Villemin, à Angicourt.

2° D'imputer la dépense, évaluée 1.158.800 francs sur la subvention de 1.625.000 francs allouée par l'Etat pour ladite opération.

Ligue d'hygiène mentale

Le Conseil syndical de la section de la Seine et le docteur Toulouse, président de la Ligue nationale d'hygiène mentale organisent pour les instituteurs et institutrices de la Seine une conférence (avec projections) qui aura lieu à la Bourse du travail, salle Jean Jaurès, le jeudi 25 juillet, à 10 heures 30 du matin : L'Hygiène mentale et l'école par le docteur Roubinovitch, médecin de Bicêtre.

Fête en l'honneur du Dr Duchamp, chirurgien des hôpitaux de Saint-Etienne

Les amis et admirateurs du Dr Duchamp, chirurgien honoraire des hôpitaux de Saint-Etienne, ont

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

fêté, le 30 juin, le cinquantième anniversaire de son entrée dans l'exercice de la profession médicale.

Comme nous l'avons annoncé il y a quelque temps, un Comité avait ouvert une souscription destinée à offrir une médaille à celui qu'on voulait fêter.

Une très nombreuse assistance composée de ses collègues, d'opérés reconnaissants, a pris part à cette cérémonie familiale.

On y vit les autorités de la ville et du département, l'Administration des hospices, la plupart des médecins stéphanois, beaucoup de malades reconnaissants. La Faculté de Lyon envoya une délégation à la tête de laquelle se trouvait le doyen J. Lépine. Les camarades d'internat de Duchamp y assistèrent nombreux.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 8 juillet 1929, M. le Dr Marcel Léger, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Dakar, a été nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France (catégorie des bactériologistes), en remplacement de M. le Pr Nattan-Larrier, nommé membre de cette assemblée (*Journal Officiel*, 10 juillet 1029).

Légion d'honneur

Sont nommès :

Au grade de Commandeur. — M. Hervé, médegénéral de 2e classe de la marine.

Au grade d'officier : MM. Grenier de Cardenal, Weitzel, médecins colonels; Julien-Laferrière, Pélegrin, Domer, Barailhe, Metoy, Lamoureux, Garrot, Lacroix, médecins lieutenants-colonels; Legendre, Long, Bumat, de Furst, Roussel, Pechine, Simoni, Reynaud, médecins commandants; M. Devillard, à Brantôme Dordogne); M le Dr Delbecque, médecin de la Grande chancellerie de la Légion d'honneur; M. Brochet, médecin en chef de 2e classe; MM. Bouthillier, Brun et Ségard, médecins principaux de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Schell, Desplats, Josserand, Ben Aouda, Monestier, Dario, Bouchard, Niel, Subrie, Millet, Escalier, Leguay, Villam, Seilhan, Salvetti, Fontaine, Marchand, Garrigues, Haultcœur, de Courrèges, Faure, Le Berre, Dalidet, Dumond, Peytraud, Didie, Chopin, Drouard, Varnier, Crozes, Delassiat, de Monti Rossi, Toubert, Jeansotte, Bernier, Bajolet, médecins capitaines; MM. Germain, Gaïc, Le Guillon de Creisquer, Ramond, Averous, médecins de 1re classe de la marine.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'or. — MM. Couvelaire, Gosset, Tanon, Louis Martin, à Paris; Guinard, à Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise); Giry, à Briey (Meurthe-et-Moselle).

Médaille d'argent.— M. Muller, à Altkirch (Haut. Rhin).

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 13 juillet, la médaille d'honneur des épidémies en or, a été décernée à M. Marie (André-Pierre), chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, mort victime de son dévouement.

Œuvre parisienne des enfants à la montagne

On demande des étudiants pour s'instruire et ren-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

dre service en examinant 400 enfants partant en colonie de vacances le 31 juillet après-midi. Indemnité.

Central des Œuvres. 26, faubourg Saint-Jacques.

Médecins pour visites médicales

Les laboratoires du Dr Debat demandent 10 jeunes médecins, actifs et énergiques, pour visites médicales Paris et province.

Conditions avantageuses. Ecrire avec tous détails 60, rue de Prony, Paris XVIIe.

L'aide aux étudiants

L'Association générale des étudiants de Paris rappelle que le Dr Debat, directeur des laboratoires de l'Inotyol, distribue chaque année des Bourses de vacances aux étudiants.

Cette année M. le Dr Debat, dont la générosité ne se tient jamais pour satisfaite, met à la disposition des étudiants en médecine 100 bourses de 1.000 fr. chacune. Tous les étudiants, de préférence français bien entendu, dont la situation est digne d'intérêt, peuvent poser leur candidature à ces bourses.

Pour tous renseignements s'adresser à la Section de médecine de l'A. G., 13, rue de la Bucherie, Paris Ve.

Nous sommes heureux de saluer ici en M. le Dr Debat un ami des étudiants, dont l'action sait s'exercer autrement qu'en bonnes paroles, toujours utiles certes, mais trop souvent insuffisantes, hélas ?

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Henri-Jean Bernard, fils de M. le Dr Henri Bernard (d'Avignon). — Le Dr Desmons, ancien médecin militaire et ancien rédacteur en chef du Réveil du Nord.

Mariages

Le mariage de M. le Dr Etienne Boltanski, chef de clinique à la Faculté, et de Mlle Myriam Ilari, étudiante en médecine, a été célébré le 10 juillet 1929, à Désertines (Mayenne), dans la plus stricte intimité.

Naissances

M. le Dr et Madame Raoul Dentan font part de la naissance de leur fils Yves.

Faculté libre de médecine de Lille

M. le Dr Maurice Favreau, ancien chef de clinique à la Faculté, vient d'être nommé, après un brillant concours, professeur de clinique obstétricale à la Faculté libre de médecine de Lille.

Hopitaux de Bordeaux

Prix de l'internat de 1929. — Médaille d'or de médecine : M. Broustet, interne.

Médaille d'or de chirurgie : M. Mahon, interne.

Tous les deux sont autorisés à faire une cinquième année d'internat.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales de Marseille

La chaire de bactériologie, parisitologie, épidémiologie et police sanitaire est déclarée vacante à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues à l'article 9 du décret du 22 août 1928, portant organisation de l'Ecole du Service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs titres, travaux scientifiques et d'un état-signalétique et des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 15 novembre 1929 au plus tard.

Bureau municipal d'hygiène de Nancy

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Nancy.

Le traitement alloué est fixé de 28 000 à 37.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Bureau municipal d'hygiène de Saintes

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saintes.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 francs par an. Le titulaire recevra en outre une indemnité de 6.000 francs pour l'inspection médicale scolaire et le service de l'état civil.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Camba-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Asiles publics d'aliénés

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre) est actuellement vacant par suite du départ de M. le Dr Baussart, appelé à un autre emploi.

Le poste de médecin chef de service à l'asile public de Lesvellec est vacant par suite du départ de M. le Dr Daussy, appelé à un autre emploi.

Médecins électro-radiologistes présents à Paris durant les vacances

Pour répondre aux demandes de nombreux praticiens, le syndicat nous communique le nom de ses membres présents à Paris :

Du 1er au 15 août : MM. Aubourg, Chemin, Charlier, Cottenot, Gibert, Le Goff, Levy-Lebhar, Lifschitz, Nadal, Quivy, Renaux, Thoyez-Rozat.

Du 1er au 15 aout : MM. Chéron, Colanéri, Gilson, Haret, Renaudeaux, Schmidt.

Du 15 au 30 août : MM. Beau, Dariaux, Moutard, Pernot.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. Pietges, médecin colonel; Marie, Auvray, Lallement, médecins lieutenants-colonels; Demard, de Gorsse, Debeve, Pettit, Grazian, Giry, Daumenjou, médecins commandants; Lambert, à Paris.

Au grade de chevalier : MM. Dupretz, Fossier, Jeandelize, Lambert, Roulland, Mabin, Rudler, Beaudet, Mercier, Serr, Margarot, Arne, médecins commandants; Wallet, Galtier, Martial-Lagrange, Roustain, Delattre, Deslandes, Philippe, Rougier, Fournier, Thiery, Blondet, Eck, Grosjean, Deronnelle, Lalague, Voisselle, Cloître, Aurenche, Dhotel, Dudon, Gand, Lambert, Durand, Musy, Duchazfaubeneix, Astraud, Baumel, Nicaud, Levant, Rouzaud, Ballivet, Villechaise, Chalard, Gisclard, Froustey, Philippe, Jobelin, Joly, Nilin, Altembach. Busson, Dumas, Soderlindh, Mosnier, Moulinas, médecins capitaines; Guillaumont, Magne, Walter, Menier, Chataing, Pelle, médecins lieutenants; Calvet, médecin sous-lieutenant.

Médaille d'honneur des épidémies

Rappel de médaille de vermeil. — M. Delbreil, médecin principal de 1re classe de l'Assistance médicale, à Diourbel (Sénégal).

Médaille d'argent. — M. Guillmy, Montestruc, médecins capitaines du Corps de santé colonial.

Rappel de médaille d'argent. — M. Monnier, médecin contractant de l'Assistance médicale, à Thiès (Sénégal).

Médaille de bronze. — MM. Bauguion, Lefrou, Membrat, Vernon, médecins capitaines du Corps de santé colonial; Grimes, médecin inspecteur de l'Assistance médicale à Tamatave; N'Guyen Van Chuc, médecin indochinois de l'Assistance médicale, à Sadec (Cochinchine).

Rappel de médaille de bronze.— MM. Fouquernie, médecin commandant du Corps de santé colonial, à Tananarive (Madagascar); Tran Van Tan, médecin indochinois de l'Assistance médicale, à Choquan (Cochinchine).

Mention honorable des épidémies. — MM. Diap Nody, aide médecin de l'Assistance médicale, à Mekhe (Sénégal); Le Van Hieu, médecin indochinois de l'Assistance médicale, à Cholon (Cochinchine); Maury, Monier, médecins capitaines du Corps de Santé colonial; Ranoarivony, élève à l'Ecole de médecine de Tananarive (Madagascar); Trun Van Chau, médecin indochinois de l'Assistance médicale, à Saïgon (Cochinchine).

Association de la Presse médicale française

Le Comité de l'Association de la Presse médicale française a décidé de joindre ses efforts à ceux de la Confédération des Sydicats médicaux en vue d'obtenir dans l'application de la loi des Assurances sociales, une modification qui respecte à la fois la dignité et l'indépendance des assurés du corps médical.

Il versera, dans ce but, à la caisse de propagande de la Confédération une somme de 1.000 francs.

Ce versement est indépendant de la contribution que chaque journal adhérent à l'Association croirait devoir souscrire personnellement.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecins inspecteurs en Tunisie

Un concours sur titre pour la nomination à deux emplois de médecins inspecteurs adjoints des services sanitaires de la Régence de Tunis est ouvert à la Direction générale de l'Intérieur, Tunis.

Le concours sera réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des Instituts d'hygiène des Universités françaises et, au cas où aucun candidat de ces deux catégories ne se serait présenté ou n'aurait pu être retenu, aux docteurs en médecine ne possédant pas d'autre qualification.

Les médecins de colonisation du cadre tunisien ayant cinq ans d'ancienneté minimum sont classés, pour ce concours, sur le même rang que les hygiénistes déjà en fonctions Ils devront, en cas de nomination, démissionner de leur précédent emploi.

Les candidats devront être français ou tunisiens, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme d'Etat français de docteur en médecine

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à M. le directeur général de l'Intérieur, accompagnée des documents suivants : 1° acte de naissance; 2° copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine; 3° certificat d'aptitude physique, délivré par un médecin assermenté; 4° extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date; 5° certificat établissant les états de service et la situation militaire présente; 6° exposé des titres, travaux et services; 7° un exemplaire des principales publications; 8° engagement, en cas de nomination, à se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité, à renoncer à la clientèle, ainsi qu'à la recherche de tout autre emploi ou mandat public; 9° engagement, en cas de départ pour quelque motif que ce soit, d'assurer le service pendant trois mois; 10° adresse exacte où la correspondance relative aux suites du concours devra être envoyée.

Subvention spéciale en faveur des études médicales

Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport présenté par M. Calmels, au nom de la 5e Commission, en vue de favoriser le développement des études médicales, a décidé de porter de 684 000 à 900 000 francs le montant de sa subvention spéciale pour les laboratoires de recherches des hôpitaux.

Le crédit sera réparti de la façon suivante :

1° Laboratoire centraux de radiographie et d'électrothérapie, 268.854 fr. 80.

2° Laboratoires individuels de bactériologie, 504.500 francs.

3° Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 26.600 francs.

4° Bourses de voyage, 18.000 francs.

5° Amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 4.000 fr.

6° Musées des divers établissements, 67.771 fr. 20.

7° Réserve, 10 274 francs.

Total 900.000 francs.

Congrès international de radiologie

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Félix Lobligeois, vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission et au bureau du Comité du budget, du compte et du contrôle, de la délibération suivante :

Une subvention de 25.000 francs sera inscrite au budget de 1930 pour participation de la Ville au Congrès international de radiologie qui doit se tenir à Paris en 1931.

Radiations réparatrices par T. S. F.

Le 23 août 1929, à 19 heures, au poste de la Tour Eiffel, M. Foveau de Courmelles parlera des Radiations réparatrices.

Médecin, chirurgien des hôpitaux militaires pharmacien-chimiste du Service de santé militaire

Les concours institués par le décret du 15 juin 1920, modifié par le décet du 12 mai 1925, pour l'obtention de titres de médecin des hôpitaux militaires, chirurgien des hôpitaux militaires, pharmacien chimiste du Service de santé militaire, s'ouvriront le 14 octobre 1929, à 8 heures, à l'hôpital militaire d'instruction militaire du Val-de-Grâce, dans les conditions et suivant les programmes fixés par l'instruction ministérielle du 3 janvier 1921, modifiée les 10 décembre 1923 et 30 avril 1925.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les épreuves complémentaires du concours, prescrites par les articles 3 et 4 du décret précité, pour l'obtention du titre de « spécialiste » des hôpitaux militaires auront lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Les médecins et pharmaciens capitaines compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade au 1er janvier 1929 (M. le médecin capitaine Cordier (Paul-René-Marie), rang du 1er janvier 1925, n° 356 à l'annuaire officiel des officiers de l'armée active à la date du 1er juin 1928, est le dernier des médecins capitaines de la première moitié de la liste au 1er janvier 1929. M. Sales (Bernard-Joseph), pharmacien capitaine, rang du 1er janvier 1926, n° 19 à l'annuaire officiel des officiers de l'armée active à la date du 1er juin 1928 est le dernier des pharmaciens capitaines de la première moitié de la liste au 1er janvier 1929) et les médecins et pharmaciens commandants qui désireront prendre part à ces concours ou aux épreuves complémentaires de ces concours devront faire parvenir leur demande, par la voie hiérarchique, au ministre de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel) pour le 20 septembre 1929 au plus tard, en indiquant la section (médecine, chirurgie, chimie) et, le cas échéant, en ce qui concerne les médecins, la spécialité choisie, s'ils désirent se présenter aux épreuves complémentaires de « spécialistes ».

Des nécessités de service d'ordre divers pourront entraîner la limitation des autorisations à participer aux épreuves de ce concours. En conséquence, les avis hiérarchiques devront non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être très circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles.

Les directeurs du Service de santé devront, en outre, indiquer un nombre de préférence pour les candidats de leur corps d'armée.

La plus grande importante est attachée à la parfaite exécution de cette prescription.

Ces dispositions devront être portées à la connaissance des médecins et pharmaciens militaires de l'armée active.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Carlo Francioni, directeur de la Clinique pédiatrique de l'Université de Bologne. — Le Dr Paul Cantaloube (de Nîmes).

Hôpitaux de Paris

Concours d'élève externe en médecine. — Un concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 15 janvier 1930 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le samedi 19 octobre 1929, à 9 heures 1/2.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le jeudi 12 septembre jusqu'au samedi 5 octobre 1929 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom

Faculté de médecine de Paris

Un emploi d'agrégé d'histologie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Académie de médecine

Par décret en date du 11 juillet 1929, l'Académie de médecine est autorisée à accepter les legs qui lui ont été consentis par M. Edouard-Charles-Albert Robin, membre de l'Académie de médecine, de son portrait au pastel par Thévenot, fait deux ans après son élection à l'Académie, ainsi que d'une somme de 20.000 francs pour les arrérages en être affectés à la fondation d'un prix destiné à récompense le meilleur travail sur l'hydrologie paru dans l'année; ce prix ne pourra être partagé.

Faculté de médecine de Lyon

Concours de clinicat. — Ont été nommés :

Chefs de clinique chirurgicale : Service du Pr Tixier : M. le Dr Comte, prosecteur à la Frculté; service du Pr Bérard : MM. les Drs Dejacques et Peycelon.

Chefs de clinique médicale : Service du Pr Pic : MM. les Drs Vachez et Lacroix.

Chef de clinique gynécologique : Service du Pr Villard : M. le Dr Montel.

Chef de clinique de chirurgie infantile : Service du Pr Nové-Josserand : M. le Dr Pouzet.

Chef de clinique des maladies cutanées et vénériennes : Service du Pr Nicolas : M. le Dr Lebœuf.

Chef de clinique oto-rhino-laryngologique : Service du Pr Collet : M. le Dr Bertoin.

Faculté de médecine de Lille

Un emploi d'agrégé de médecine est déclaré vacant à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Nancy

Un emploi d'agrégé d'obstétrique de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclaré vacant.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Un délai de 20 jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse

Par arrêté préfectoral du 2 juillet 1929, un nouveau délai, qui expirera le 31 juillet 1929, est accordé pour la production des demandes d'inscription au concours sur titres, ouvert par l'arrêté préfectoral du 17 mai 1929, pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de l'Aube.

Il est rappelé que les demandes d'inscription doivent être adressées à la Préfecture de l'Aube (2e division).

Ponr tous renseignements, s'adresser à la Préfecture de l'Aube ou au Comité national de défense contre la tuberculose.

Enfants assistés de la Seine

Sont nommés médecin à titre définitif du service des Enfants assistés de la Seine : MM. Doussain, pour la circonscription médicale de Pontvallain (agence d'Ecommoy); Gaillard, pour la circonscription médicale de de Chartre-sur-Loire (agence de Château-du-Loir); Bernard, pour la circonscription médicale de Saulieu-Sud (agence de Saulieu); Bauchet, pour la circonscription médicale de Thévet-Saint-Julien (agence de Le Châtre); Baudoin, pour la circonscription médicale de Pourrain (agence de Toucy); Bounet, pour la circonscription médicale de Selles sur-Cher (agence de Romorantin); Capelin, pour la circonscription médicale de Saint-Léon (agence de Moulins); Couronne, pour la circonscription médicale d'Ouanne (agence de Toucy); Ducomet, pour la circonscription médicale d'Issy-Levêque (agence de Luzy ; Gaudral, pour la circonscription médicale de Montsauche (agences de Château-Chinon et Lormes); Laroche, pour la circonscription médicale de Blot l'Eglise (agence de Gannat): Lherbier, pour la circonscription médicale de Samer (agence de Montreuil-sur Mer) ; Perimony, pour la circonscription médicale de Pont-de-Gennes (agence de Connerré) ; Tortat, pour la circonscription médicale de Savigny-sur-Braye (agence de Saint Calais); Marc-Antoine, en qualité de médecin à titre provisoire pour la circonscription médicale de Conchil-le-Temple (agence de Montreuil-sur-Mer).

Les Amis de l'aviation sanitaire

Une Société vient d'être créée par les pionniers de l'aviation sanitaire : MM. Chassaing, Foveau de Courmelles, Mlle Marvingt, MM. Juliot, Nemiroxsky, Charlet et Dubois Le Cour, qui en forment le Comité.

Elle est dénommée "Les Amis de l'aviation sanitaire" et son siège social est à Paris, 9, rue Tronchet.

Cette Société se propose d'être un organisme permanent national d'études pour le développement de l'aviation sanitaire sous toutes ses formes : sécurité, confort, facilité d'adaptation des avions commerciaux ou postaux au transport sanitaire.

La Société constituera un centre de documentation et de propagande à la disposition de tous ceux qui s'intéressent à l'aviation sanitaire et susceptibles de présenter et de défendre des vœux ou un programme auprès des Pouvoirs publics et des constructeurs ou compagnies de navigation aérienne.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat, 43, boulevard de Chichy à Paris.

Service de santé

Concours pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine. — A la date du 13 juillet 1929, le ministre des Colonies a pris un arrêté fixant les conditions du concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine qui s'ouvrira le 18 décembre 1929.

Epreuves écrites, éliminatoires, dans les quatre centres suivants : Bordeaux, Lyon, Marseilles, Paris. (Une composition sur un sujet de pathologie interne. Une composition sur un sujet d'hygiène).

Epreuves pratiques et orales à Marseille (trois épreuves : clinique interne, clinique externe, médecine opératoire avec interrogation anatomique sur la région, siège de l'opération).

Conditions : Etre français ou être indigène, sujet ou protégé français indochinois.

Être âgé de 30 ans au plus, à moins de services antérieurs à l'Etat ou à la Colonie permettant d'ob-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tenir une pension de retraite d'ancienneté suivant le cas à 55 ans ou à 60 ans sous le régime de la caisse intercoloniale.

Avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée.

Etre titulaire du diplôme d'Etat de doctorat en médecine.

Pièces à fournir :

1° Demande sur papier timbré.

2° Acte de naissance sur papier timbré.

3° Certificat de bonne vie et mœurs ayant moins de trois mois de date.

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

5° Copie certifiée conforme du diplôme de doctorat en médecine, ou du certificat de réception au grade de docteur en médecine, ou, s'il y a lieu, du diplôme délivré par un Institut de médecine coloniale français.

6° Certificat d'aptitude au Service colonial établi par un médecin militaire du grade de commandant au moins.

7° Certificat du bureau de recrutement indiquant la situation militaire ou état signalétique et des services.

8° Indication du domicile et adresse du candidat.

9° Indication du centre choisi pour les épreuves écrites (Bordeaux, Lyon, Marseille, Paris).

Clôture de registre d'inscription le 17 octobre 1929 à 17 heures.

Les dossiers de demande devront être envoyés avant cette date au ministère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e, bureau A).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à l'Inspection générale du Service de santé des Colonies, 2e section, ministère des Colonies ou directeur de l'Agence économique de l'Indochine, 20, rue de la Boëtie, Paris.

Concours pour l'emploi de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar. — Un concours pour quinze places de médecin de 2e classe de l'Assistance médicale à Madagascar et dépendances s'ouvrira le 20 décembre 1929.

Epreuves écrites éliminatoires dans les quatre centres de Paris, Bordeaux, Marseille et Lyon. (Une composition sur un sujet de pathologie interne. Une composition sur un sujet d'hygiène et de prophylaxie).

Epreuves pratiques et orales à Marseille (quatre épreuves : clinique interne, clinique externe, bactériologie courante, médecine opératoire avec anatomie de la région, siège de l'opération).

Conditions : Etre français, âgé de 30 ans au plus, à moins de services antérieurs à l'Etat ou à la Colonie permettant d'obtenir une pension de retraite d'ancienneté à 55 ans ou 60 ans; avoir satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée; être titulaire du diplôme de docteur en médecine.

Pièces à fournir :

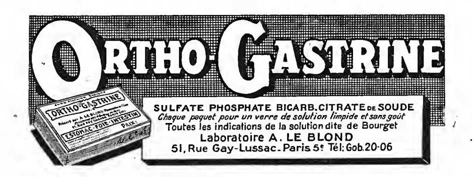
1° Demande sur papier timbré.

2° Acte de naissance sur papier timbré.

3° Certificat de bonne vie et mœurs datant de moins de trois mois.

4° Extrait du casier judiciaire datant de moins de trois mois.

5° Copie certifiée conforme du diplôme ou du certificat de réception au grade de docteur en médecine



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'Etat, ou, s'il y a lieu, du diplôme délivré par un Institut de médecine coloniale française.

6° Certificat d'aptitude au service colonial établi par un médecin militaire de grade de commandant au moins.

7° Certificat du bureau de recrutement indiquant la situation militaire ou l'état signalétique et des services.

8° Indication du domicile et adresse du candidat.

9° Indication du centre choisi pour les épreuves écrites (Paris, Bordeaux, Lyon ou Marseille).

Les dossiers de demande doivent parvenir avant le 19 octobre 1929 au minislère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e, bureau A), 27, rue Oudinot, Paris (VIIe).

Pour tous renseignements complémentraires, s'adresser à l'Inspection générale du Service de santé des Colonies (2e section) ministère des Colonies, ou au directeur de l'Agence économique de Madagascar, 40, rue du Général Foy, Paris.

Médecin demandé au Togo

Il est demandé, pour le service de la maladie du sommeil au Togo, un médecin célibataire; contrat de deux ans renouvelable, avec congé de six mois après deux ans de séjour; solde 65 000 francs, exclusive de toute indemnité; avec prime de 10.000 francs après deux ans, 20 000 francs après quatre ans de séjour effectif. Solde de congé : 30.000 francs.

Le médecin engagé ferait un stage préalable de deux mois au Cameroun.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Inspection générale du Service de santé des Colonies, 2e section, 27, rue Oudinot, Paris.

Le Caducée Normand

Le " Caducée Normand ", qui a donné son dîner semestriel le jeudi 4 juillet au restaurant " ma Normandie " 35, rue de Maubeuge, a vu se réunir une fois encore dans un cadre simple, mais où se goûtait la finesse des plats, des vins et du cidre, de nombreux membres des trois corporations. Notre réunion fut des plus agréables tant par son entrain que par l'intérêt de ses conversations.

Sous la présidence de M Guesnon, nous avons eu le plaisir d'y remarquer la présence des Drs Bellencontre, président de l'Association générale des médecins français; Paul Petit et Robine, présidents honoraires, de Parrel, vice-président; Pasquier, Robert Sorel, Labbé, Lemasson, Delalandre, Seeligman, Léon Giroux, des pharmaciens Bouchard, Postel, Robert Colas, ainsi que celle de M. Créance, étudiant en pharmacie, lauréat du prix " Caducée Normand " (500 francs).

Le prochain banquet aura lieu le 14 novembre au même restaurant.

Deux prix de chacun 500 francs seront offerts l'un par l'Association, l'autre par une spécialité dentaire, respectivement à un étudiant en médecine et à un étudiant dentiste.

Secrétaire général du " Caducée Normand ", 133, rue Lecourbe, Paris (XVe).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Duburque (de Bersée). — Le Dr Emile Gaussin (de Blamont, Doubs). — Le Dr Eugène Devez (de Mons, Belgique), président de l'Association internationale contre la tuberculose et président de la Ligue nationale belge — Le Dr Edouard Long, professeur de neurologie à l'Université de Genève. — Le Dr Bondon (de Montaubert). — Le médecin capitaine Faure, médecin-chef de l'hôpital de M'Boulu (Moyen-Congo), qui fut tué par un indigène hospitalisé. — Le Dr Pierre Bernard (de Saint-Ouen, Seine). — Mlle Aletta Jacobs, docteur en médecine à Amsterdam. — Le Dr Georges Diot, industriel à Eclaron (Haute-Marne). — Le Dr Eugène Cheurlot (de Paris).

Mariages

M. le Dr Léon Durand, médecin lieutenant, et Mlle Paule Rolland.

Faculté de médecine de Paris

Examens. — *1° Ancien régime d'études.* — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçus au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1er octobre 1929.

La limite de ces consignations pour ces examens est fixée au 27 mai 1930.

2° Nouveau régime d'études. — Session d'octobre 1929. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1929, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1929, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e; 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 21 octobre 1929 (consulter en octobre les affiches manuscrites .

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardi 1er et mercredi 2 octobre 1929, de midi à 15 heures.

Session ordinaire 1929-1930. — Etudiants devant consigner pour l'examen de fin d'année en prenant la 2e, la 6e, la 10e, la 14e ou la 18e inscription en janvier 1930.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par le candidat, du 1er octobre 1929 au 27 mai 1930.

3° Thèse. — La date-limite de consignation en vue de la soutenance de la thèse est fixée au 17 juin 1930.

N.-B. — Les candidats doivent présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Faculté de médecine de Nancy

La chaire de médecine légale de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est transformée en chaire de clinique médicale infantile.

M. Caussade, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur de clinique infantile à ladite Faculté (chaire transformée).

M. Santenoise, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à ladite Faculté (chaire nouvelle).

M. Gillot, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de l'Université de Nancy, est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur de matière médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Bruntz, dernier titulaire).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Strasbourg

Par arrêté en date du 7 août 1929, la chaire de physique biologique de l'Université de Strasbourg, a été déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Escande, agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à dater du 1er octobre 1929, professeur de physique biologique et médicale à ladite Faculté (chaire vacante : M. Mariet, dernier titulaire).

Faculté de médecine de Lille

M. Cordier, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à compter du 1er octobre 1929, professeur d'anatomie à ladite Faculté (chaire vacante : M. Gérard (Georges), dernier titulaire).

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à dater du 1er octobre 1929, à M. Combemale, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Ecole de médecine de Rouen

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de clinique médicale et pathologique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen s'ouvrira le lundi 4 février 1930 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Clermont

Un concours pour un emploi de chef des travaux de physique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvrira le lundi 4 novembre 1929, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine d'Angers

Un concours pour un emploi de chef des travaux d'histologie à l'Ecole de médecine s'ouvrira devant l'Ecole, le lundi 8 octobre 1929, à 9 heures.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant la date du concours.

Hôpitaux d'Angers

M. le Dr Metzger a été nommé chirurgien titulaire du service des enfants, en remplacement de M. le Dr Ch. Martin.

M. le Dr Testard a été nommé médecin titulaire du service des nourrices, en remplacement de M. le Dr Cocard.

Hôpitaux de Nantes

Sont nommés :

Médecin suppléant des hôpitaux : M. le Dr Poumier.

Chirurgien suppléant : M. le Dr Pichat.

Hopitaux de Rouen

Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et une place d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 14 novembre 1929. Les épreuves commenceront à 16 h. à l'hospice général, salle des séances.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices avant le 30 octobre 1929, à midi.

Hôpitaux de Lorient

Un concours pour un emploi de médecin suppléant des hôpitaux civils de Lorient sera ouvert le lundi 21 octobre 1929, à 9 heures du matin, au siège de Faculté de médecine de Paris.

Ce concours est réservé seulement aux médecins français, docteurs d'une des Facultés de France, exerçant à Lorient depuis un an au moins et âgés d'au moins vingt-cinq ans.

Les candidats devront adresser leur demande d'inscription par lettre recommandée et déposer leurs pièces le 1er octobre 1929, au plus tard, au bureau du directeur des hôpitaux et hospices civils de Lorient.

Bureau municipal d'hygiène de Montauban

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouuerte pour Montauban.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le traitement alloué est fixé à 12.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin chef de service sera prochainement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), par suite du départ de M. Le Maux.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), par suite du départ de M. Fauvel, appelé à un autre emploi.

VIe Congrès de stomatologie à Paris (Faculté de médecine, octobre 1929).

Le VIe Congrès de stomatologie se tiendra à Paris. à la Faculté de médecine du 21 au 26 octobre prochain.

Bureau : président, Dr Rousseau-Decelle; vice-présidents, Dr Bozo (de Paris); Dr Bacque (de Limoges); secrétaire général, Dr Leclercq; secrétaire général adjoint, Dr Richard ; trésorier, Dr Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le Comité d'organisation pour faire l'objet d'un rapport et d'une discussion :

1° Les septicémies d'origine bucco-dentaire. Rapporteur : MM. Thibault et Raison.

2° Traitement chirurgical des infections du periapex, curetage et resection, résultats éloignés. Rapporteur : M. Lacronique.

3° Prophylaxie de la carie dentaire. Rapporteur : M. Léon Frey.

Des questions d'ordre professionnel et syndical seront également étudiées.

Une importante exposition d'instruments et d'appareils concernant la stomatologie se tiendra à la Faculté de médecine pendant la durée du Congrès. Des visites d'usines modèles d'appareils et de produits pharmaceutiques et spéciaux, seront mises au programme.

Envoyer dès maintenant les adhésions et le titre des communications. Celles ci seront acceptées sur tous les sujets de la spécialité, mais pour ne pas disperser l'intérêt, le Bureau invite les confrères à envoyer particulièrement des communications relatives aux trois sujets mis à l'ordre du jour.

Réductions accordées sur les transports :

50 % sur les chemins de fer français.

35 % sur les chemins de fer belges.

30 % sur les chemins de fer italiens.

20 % sur les lignes Etats-Unis, Algérie, Tunisie, Maroc, de la Compagnie générale transatlantique.

20 % sur les lignes Brésil, République Argentine des Compagnies Chargeurs réunis et Sud atlantique.

20 % sur toutes les lignes faisant partie de l'Atlantic conference.

20 % sur les lignes de la Compagnie internationale de navigation aérienne.

20 % sur les lignes de la Compagnie Air union.

10 % sur les lignes de Imperial Air ways limited.

Pour ces réductions, il sera envoyé aux congressistes des indications précises aussitôt l'adhésion au Congrès reçue par le trésorier.

L'agence Exprinter, 6, place de l'Opéra, s'occupera bénévolement sur demande des billets spéciaux, des excursions, du tourisme en France, des hotels.

La cotisation est fixée à 100 pour les congressistes et à 60 francs pour les membres associés (femmes des congressistes). Les cotisations sont reçues dès maintenant par le trésorier, le Dr Psaume, 60, rue de Rennes, compte chèques postaux : Paris 923-76.

L'Association stomatologique internationale se réunira au cours du Congrès.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général, Dr Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris 1er, ou au secrétariat permanent du Congrès, salle Béclard, Faculté de médecine (A. D. R. N.), rue de l'Ecole de médecine, Paris 6e.

Concours de médecin-assistant des établissements de l'office public d'hygiène sociale du département de la Seine

Un concours réservé aux candidats du sexe masculin est ouvert pour deux emplois de médecin-assistant des établissements de l'Office public d'hygiène

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sociale, qui seront affectés au sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre (Seine-et-Oise).

Le concours comprend :

1° Une épreuve sur titres, éliminatoire ;

2° Un stage de deux mois à la clinique de la tuberculose (dispensaire Léon Bourgeois), stage pendant lequel les candidats devront compléter leur instruction de dispensaire, de pneumothorax et de radiologie :

3° Une épreuve clinique consistant en l'examen d'un malade adulte atteint d'une affection des voies respiratoires.

Les candidats devront déposer avant le 31 octobre 1929 à 18 heures dans les bureaux de l'Office public d'hygiène sociale, 9, place de l'Hôtel-de-Ville, leur demande d'inscription accompagnée des pièces suivantes :

1° Expédition de l'acte de naissance ;

2° Certificat de nationalité française ou de naturalisation ;

3° Diplôme de docteur en médecine ou copie certifiée conforme (ou certificat en tenant lieu et, le cas échéant, certificat d'internat ;

4° Certificat de position militaire ;

5° Note indiquant les situations occupées antérieurement et, s'il y a lieu, les publications médicales.

Les candidats absents de Paris ou empêchés pourront adresser leur demande d'inscription et les pièces jointes par lettre recommandée de manière qu'elle parvienne à l'Office d'hygiène avant le 31 octobre à 18 heures.

Les candidats ne seront admis à prendre part aux épreuves qu'après avoir été reconnus, après examen radiographique, aptes à remplir les fonctions par M. le médecin en chef de la Préfecture de la Seine.

La liste des candidats admis à prendre part aux épreuves sera arrêtée par le Préfet de la Seine.

Ces candidats devront s'adresser à l'Office public d'hygiène sociale pour connaître les jours, lieux et heures où ils auront à se présenter pour subir les épreuves.

Une convocation leur sera cependant adressée, mais l'administration décline toute responsabilité au cas où cette convocation ne parviendrait pas pour des raisons quelconques à destination, en temps utile.

Les médecins-assistants sont nommés en qualité de stagiaires. Si leurs services ont donné satisfaction, ils sont titularisés après un an de stage ; l'effet de la titularisation remonte au jour de l'entrée en fonctions.

L'échelle des traitements des médecins-assistants est actuellement la suivante : 1re classe, 30.000 fr. ; 2e classe, 27.500 fr. ; 3e classe, 25.000 fr. ; 4e classe, 22.000 fr. ; 5e classe et stagiaire, 20.000 fr.

L'emploi de médecin-assistant donne accès au poste de médecin-directeur dont les traitements sont les suivants : 1ere classe, 42.000 francs ; 2e classe, 39.500 francs ; 3e classe, 37 000 francs ; 4e classe, 34 500 francs ; 5e classe, 32.000 francs.

Ces traitements sont soumis à une retenue de 6 % pour versement à la Caisse des retraites.

Le logement, le chauffage et l'éclairage sont gratuits. Il sera, en outre, attribué aux médecins assistants du sanatorium de Franconville une indemnité de résidence de 1.932 francs par an.

Les médecins-assistants ont droit à un congé annuel d'un an. Ils reçoivent, s'il y a lieu, des indemnités paur charges de famille dans les conditions prévues par les arrêtés en vigueur.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Jarkowski, professeur agrégé de l'Université de Varsovie, assistant de M. Babinski et membre de la Société de neurologie de Paris. — Le Dr Soulaine (de Saint-Nazaire). — Le Dr Vict. Devos (d'Houdeng-Gœgnies). — Le Dr Paul Fabry, assistant de bactériologie à l'Université de Liège.— Le Dr Joseph Godart (de Bruxelles). — Le Dr Woolatt, décédé à Saint-Brolarde (Ille-et-Vilaine), au cours d'un accident d'automobile.

Fiançailles

Mlle Yvonne Laignel-Lavastine, fille de M. le Dr Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, et M. Bernard Gaudry, ingénieur au Métropolitain. Nos bien sincères félicitationset nos meilleurs souhaits.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 21 octobre 1929, à 9 heures du matin, pour les clinicats suivants :

I. Clinicat médical : titulaires sans traitement, 4.

II. Clinicat chirurgical : titulaires avec traitement, 2; titulaires sans traitement, 5.

III. Clinicat obstétrical : titulaire avec traitement, 1; titulaires sans traitement, 2.

IV. Clinicat des maladies mentales et de l'encéphale : titulaire avec traitement, 1; titulaires sans traitement, 3.

V. Clinicat des maladies cutanées : titulaires sans traitement, 2.

VI. Clinicat gynécologique : titulaire avec traitement, 1; titulaire sans traitement, 1; adjoint, 1.

VII. Clinicat thérapeutique médicale : titulaires sans traitement, 2.

VIII. Clinicat oto-rhino laryngologique : titulaire avec traitement, 1; titulaire sans traitement, 1.

IX. Clinicat thérapeutique chirurgicale : titulaire sans traitement, 1.

X. Clinicat propédeutique : titulaires sans traitement, 2.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, jusqu'au samedi 12 octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 14 à 16 heures, à partir du lundi 9 septembre 1929.

Sont admis à concourir : tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, de chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Immatriculation. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registres d'immatriculation (décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 100 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 heures.

Inscriptions. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er octobre au 8 novembre, de midi à 15 heures.

En s'inscrivant l'étudiant doit produire :

1° Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire français ou diplôme d'Etat de docteur ès-sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé de l'enseignement secondaire hommes, femmes), et certificat d'étude P. C. N.;

2° Acte de naissance sur timbre;

3° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 3 fr. 60) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur);

4° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté).

Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1929-1930, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 heures, au secrétariat guichet n° 3).

1er Trimestre, du 7 au 22 octobre 1929.

2e Trimestre, du 3 au 18 janvier 1930.

3e Trimestre, du 20 mars au 12 avril 1930.

4e Trimestre, du 2 au 19 juillet 1930.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le Directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir ls transfert de son dossier dans un autre établissement.

Examens de chirurgie dentaire. — *Session d'octobre 1929.* — La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le mercredi 30 octobre 1929.

L'ouverture de la session est fixée au lundi 4 novembre 1929.

Les consignations seront reçues au secrétariat de Faculté, guichet n° 3, les mardi 1er et mercredi 2 octobre 1929, de midi à 15 heures.

Session de juin-juillet 1930. — 1° Examen de validation de stage dentaire. — La session s'ouvrira le lundi 26 mai 1930.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au Secrétariat de la Faculté, les lundi 10 et mardi 11 mars 1930, de 12 à 15 heures

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 21 mai 1930.



DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

2° Premier, deuxième et troisième examens. — La session s'ouvrira le lundi 16 juin 1930.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 17 et mardi 18 mars 1930, de 12 à 15 heures, en faveur des titulaires de quatre, huit ou douze inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 11 juin 1930.

Agrégation des Facultés de médecine

L'arrêté du 6 avril 1929 est complété ainsi qu'il suit :

« Les candidats doivent également justifier :

Pour les sections 1 à 20 inclus, du grade de docteur en médecine;

Pour les sections 21, 22 et 23, du diplôme d'Etat de pharmacien ». (*Journal Officiel*, 31 juillet 1929).

Ministère des Affaires étrangères

Par arrêté ministériel de date du 1er Novembre 1928, M. Hamel a été nommé médecin neurologue-cardiologue du ministère des Affaires étrangères.

Académie de France à Rome

Par décret présidentiel, l'indemnité allouée au médecin chargé du service médical à l'Académie de France à Rome, est porté, à compter du 1er janvier 1929, à 2.400 lires.

Cette indemnité sera payable mensuellement à raison de 200 lires.

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le 6 février 1930 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Faculté de médecine de Marseille

Lauréats du concours de fin d'année année scolaire 1928-1929) :

Médecine. — Première année : deuxième prix, *ex-æquo*, MM. Fabre, Haïmovici et Haïm; première mention, Mlle Cantin et M. Guérin; deuxième mention, M. Lazare.

Deuxième année : première mention, M. Sivan.

Troisième année : deuxième prix, M. Bruno.

Hospice national des Quinze-Vingts

A la suite du concours qui a eu lieu à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, les 25 et 26 juillet 1929, M. P. Bailliart, a été nommé médecin de la clinique des Quinze-Vingts, par arrêté ministériel en date du 9 août 1929.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour un emploi de médecin suppléant de service de bactériologie et d'anatomie pathologique de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 2 décembre 1929.

Une affiche apposée aux sièges des Facultés ou Ecoles de médecine, ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie, indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (direction), à la Préfecture d'Oran (assistance) ou au Gouvernement général (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques).

Asiles de Maison-Blanche et Ville-Evrard

Par arrêté du Préfet de la Seine, il est créé une crèche-garderie dans chacun des asiles de Maison-Blanche et de Ville-Evrard.

Service de santé de la marine

Sont autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de professeur de physiologie et d'hygiène à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux, qui doit avoir lieu à Toulon le mardi 27 août : MM. Charpentier, Keraudren, Funiat.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Grand officier. — M. Behal, professeur à la Faculté de pharmacie de Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Au grade de Commandeur. — M. Sabouraud, à Paris.

Au grade d'officier : MM. Chapon, médecin du ministère de l'Intérieur, à Paris; MM. Marcel Ballerin, Belot, François di Chiara, Dartigues, Paul Duclaux, Henri Judet, Klippel, à Paris; Payenneville, à Rouen (Seine-Inférieure); Léon Pons, à Perpignan (Pyrénées Orientales); Nemorin, médecin principal de l'Assistance médicale indigène de l'Afrique occidentale française; Javal, à Paris; Dechambre, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort (Seine).

Au grade de chevalier : MM. Bouchet, à Crusalles (Haute-Savoie); Depeton, à Saint-Martin-de-Hinx (Landes); Duchesne, à Gournay-en-Bray (Seine-Inférieure); Rouma, à Puy-l'Evèque (Lot); Ballerin, à Paris; Simon, médecin capitaine; Fusier, à Thoiry (Ain ; Merveille, à Dunkerque (Nord); Dubourdieu, à Montevideo; Puybaubert, à Alexandrie (Egypte); Etchegoïn; Francière, médecin principal de l'assistance médicale de Indochine; Ranaivo, à Tananarive; Sepet, Lebreton, à Marseille; Guitonneau, à Versailles (Seine-et-Oise); Hng, à Merlebach (Moselle); Jullich, à Saulces-Monclin (Ardennes); Virenque (Georges); Robin, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort; M. Antony, Chanson, J. Comte, Prudhomme, Rabeau, Ranier, à Paris; Baudouin, à Charleville (Ardennes); Berthier, à Roanne; Charlot, à Boën-sur-Lignon (Loire); Choquart, à Pleurs (Marne); R. Croste, à Bayonne (Basses-Pyrénées); H. Forestier, à Aix-les-Bains (Savoie); Guedeney, à Asile-Sainte-Reine (Côte-d'Or); G. Lacaze, à Neuilly-sur-Seine (Seine); Lafosse, a Saint-Mandé (Seine); Lecène. au Hâvre (Seine-Inférieure); Mortagne, au Merlerault (Orne); Nordmann, à Colmar (Haut-Rhin); Picherat, à Nimes (Gard); C. Roux, à Nice (Alpes-Maritimes); Rosanoff, à Vichy (Allier); Tallandier, à Mauriac (Cantal); Tauffieb, à Giromagny (territoire de Belfort ; Tournant, à Compiègne (Oise); Vicq, à. Longjumeau Seine et Oise; Wœbling dit Wehlin, à Clamart (Seine); Pierre Adeline (de Lisieux); M. Puthomme, chef du laboratoire central de radiographie à la Salpêtrière; Farrugia (de Tunis); P. A. Petit et Jean Saltas (de Paris).

Officiers de l'Instruction publique

MM. Augistron, Golse, à Bordeaux; Barbe, à Nice; Barré, Collard, Bellocq, à Strasbourg; Bouchez, à Amiens (Sommé); Brun, à Marseille; Canals, Carrieu, à Montpellier; Coudray, Melin, Montpellier, Porot, Raynaud, à Alger; Debucquet, pharmacien commandant; Hesnard, à Toulon; Levadoux, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); Techouëyre, à Reims (Marne); Bulliard, Clausmann, Hass, Papillault, à Paris.

Officiers d'Académie

MM. Barbier, à Dijon (Côte-d'Or; Bernasconi, Dumolard, Fourest, Houël, Margillon, à Alger; Bethoux, à Grenoble (Isère); Clavier, à Brest; Mme Blanquet, MM. Dechambre, Paillard, à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); Codville, Toullec, médeins commandants; Collin, à Caen; Bénard, Durand, Mlle Giboulot, MM. Hazard, Lagarenne, Leroux, Mercier, Philibert, à Paris; Solier, à Marseille; Roblin, à Poitiers; Bonnet, à Nancy; Gautier, Morel, Vullien, à Lille; Brustier, Miginiac, Tapie, à Toulouse; Charrier, Jeanneney, à Bordeaux; Cluel, Cordier, Combemale, à Lille; Colldécarréra, Tulchini, à Montpellier; Fontès, Vintemberger, à Strasbourg; Fouillouze, Gaté, Gallois, à Lyon; Debone, à Sétif (Constantine); Labernadie, à Pondichéry (Indre).

Médailles de l'Asssistance publique

Médailles d'or. — MM. Olivier, à Blois (Loir-et-Cher); Lalanne, à Maréville (Meurthe-et-Moselle); Bernard, Kleinknecht, à Mulhouse (Haut-Rhin); Pecher, à Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise).

Médailles d'argent,— MM. Hamel, à l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle); Delahousse, à Poubaix (Nord); Devay, à Lyon (Rhône); Alajouanine, à Paris.

Médailles de bronze. — MM. Dessert, à Montaigue, Jouanin, à Moulins (Allier); Faguet, à Périgueux (Dordogne); Saucier, à Bernay (Eure); Strauss, à Saint-Marcelin (Isère); Perrion, à Nantes (Loire-Inférieure): Jallot, à Renazé et Le Gall, à Laval (Mayenne); Aubry et Privat de Fortuné, à Maréville (Meurthe-et-Moselle); Guérin, à Verdun (Meuse); Brettemieux, Castel, Descarpentries, Morial, à Roubaix et Vullien, à Esqurnès (Nord); Ehrhrrd, à Paris; Gausson, à Nanterre (Seine); Penne, à Avignon (Vaucluse); Philippe, à Saint-Dié (Vosges).



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Médecins électro-radiologistes présents à Paris durant les vacances

Pour répondre aux demandes de nombreux praticiens le Syndicat nous communique le nom de ses membres présents à Paris.

Du 1er au 30 septembre : MM. Aimé, Aubourg, Beau, Cassan, Chemin, Charlier, Darbois, Dariaux, Gibert, Grunspan de Brancas, Gambier, Joly, Le Goff, Levy-Lebhar, Lifchitz, Lepennetier, Lehmann, Leullier, Mignon, Moutard, Nadal, Quivy, Pernod, Tédesco, Thibonneau, Thoyer-Rozat.

Du 15 au 30 septembre : MM. Bourguigno, Colanéri, Gilson, Laquerrière, Porcher, Renaudeaux, Schmidt, Surrel.

Ve Congrès international de physiothérapie

Liège 4 au 8 septembre 1930.

Le Comité Français est constitué comme suit à l'heure actuelle :

Président : M. le Pr E. Gley, de l'Académie de médecine. Membres : MM. A. Béclère de l'Académie de médecine, J. Belot, E. et H. Biancani, H. Bordier, Charles Brody, Dariaux, D'Arsonval, Delherm, L. G. Dufestel, Durand-Fardel, P Dubem, Roger Glénard, Gunsett, G. Haret, J. Heitz, H. Jausion, Latarjet, L. Merklen, R. Molinéry, Laquerrière, P. Rebillard, G. Rechou, Claude Regaud, J.-A. Rivière, G. Rosenthal, J. Saidman, Sigalas, Ph. Tissié, Woringer, les sociétés françaises d'électrothérapie, de radiologie médicale de France, l'Institut Curie, l'Institut d'actinologie de Paris, la Société de Physiothérapie de Paris ont apporté leur adhésion au Congrès de Liège.

Dès à présent les rapports et communications suivants sont annoncés au Secrétaire général Dr Dubois Trépagne, 25, rue Louvrex à Liège :

Traitement physiothérapique de l'asthme par MM. Solomon et Gibert. Les rayons limites par J. Saidman. La chronaxie et les affections myopathiques par M. Bourguignon. La diathermie et les affections tuberculeuses de la peau par H. Bordier. Traitement électrique de l'incontinence d'urines par P. Duhem. Les aliments et provitamines irradiés par L.-G. Dufestel. Tuberculose et diathermie par le Dr Delmaseure. L'association systématique de l'hélio et de l'actionthérapie par le Dr Brody.

Le secrétariat général recevra les adhésions et la cotisation de 150 francs belges ainsi que les propotions des confrères intéressés aux problèmes de la physiothérapie, écrire rue Louvrex, 25, à Liège.

XXIIe Voyage d'études médicales (3-14 septembre 1929)

Le XXIIe voyage d'études médicales aura lieu du 3 au 14 septembre sous la direction scientifique des professeurs Paul Carnot, membre de l'Académie de médecine, professeur de clinique médicale (Hôtel-Dieu) à la Faculté de médecine de Paris ; Maurice Villaret, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de médecine de Paris, et M. Piéry, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de médecine de Lyon.

Organisé par le professeur Piéry, il se déroulera de Vals à Evian, à travers les stations hydrominérales et climatique des Alpes.

Itinéraire du XXIIe V. E. M. — 3 septembre : Concentration à Vals. Conférence inaugurale par le professeur Paul Carnot.

4 septembre : Train spécial de Vals à Grenoble. A partir de Grenoble et jusqu'à Evian tout le trajet se fera en cars alpins. Bourg-d'Oisans, La Grave, Col du Lautaret, Monetier de Briançon, Briançon.

5 septembre : Col d'Izoard, Casse déserte, Col du Calibier, Valloire, Maurienne, Col du Glandon, Uriage.

6 septembre : Visite de Grenoble, Villard-de-Lans, Pont-en-Royans, Les Barraqucs, Saint-Nizier, Uriage.

7 septembre : Grande-Chartreuse, Saint-Pierre-de Chartreuse, Col de Porte, Saint-Pancrasse, Sanatorium des Petites-Roches, Allevard.

8 septembre : Challes, Chambéry, Mont Revard, Aix-les-Bains.

9 septembre : Sanatoriums d'Hauteville, Aix-les-Bains.

10 septembre : Annecy, Talloire, Menthon, Salins-Moutiers, Brides.

11 septembre : La Léchère, Gorges de l'Arly, Mégève, Combloux, Col de Voza, Saint-Gervais.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

12 septembre : Les Bossons, Montenvers et Mer de Glace, Chamonix.

13 septembre : Village Sanatorium de Passy-Plainjoux, Col des Gets, Thonon, Evian.

14 septembre : Evian. — Dislocation après le déjeuner et commencement des Journées médicales d'Evian, les 14 et 15 septembre.

Des conférences seront faites dans chaque station par un des trois professeurs, directeurs du voyage.

On sait que le V. E. M. est destiné aux médecins en exercice et aux étudiants en médecine en fin d'études. Par exception, il comprend quelques femmes ou filles de médecin.

Le voyage actuel réunit 60 participants.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Alphonse Mouchet, chirurgien honoraire des hospices de Sens, membre correspondant de l'Académie de médecine, père de M. le Dr Albert Mouchet, chirurgien de l'hôpital Saint Louis, décédé dans sa 87e année à Fontainebleau. Nous adressons à notre ami et collaborateur M. le Dr Albert Mouchet et à sa famille l'expression de notre bien douloureuse sympathie. — Le Dr Capitan, professeur au Collège de France, membre de l'Académie de médecine. — Le Dr Emile Marnac, décédé à l'âge de 72 ans à Marseille. — Madame veuve Méritan, mère de M. le Dr Jean Méritan. — M. L. Saudino, père de Jacques Saudino (d'Aix), beau-père de MM. les Drs Lautier et Devaux. — Madame veuve Madranges, mère de M. le Dr Madranges. — Madame Jules Brégi, femme de M. le Dr Jules Brégi. — Madame veuve Benoit Lang, belle-mère de M. le Dr Netter, membre de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur, médecin honoraire de l'hôpital Trousseau ; grand mère de M. René Lisbonne, éditeur scientifique, de M le Dr Henri Netter. Nous adressons à M. le Dr Netter et à sa famille l'expression de notre bien douloureuse sympathie. — Madame Hélène Boiron, belle-mère de M. le Dr Duchazeaubeneix. — Madame veuve Combazat, belle-mère de M. le Dr Cassan. — M. Lucien Desgeorges, fils de M. le Dr Pierre Desgeorges (de Vichy). — Madame D. Baron, mère de M. le Dr Baron. — Madame veuve Bordier, mère de M. le Dr Georges Bordier (de Guéret). — Madame Loubier, femme de M. le Dr Jean Loubier (de Paris). — Le Dr Georges Auriat, chef du service bactériologique de l'hôpital Marie-Feuillet, à Rabat (Maroc) décédé des suites d'un accident d'automobile. — Le Dr André Balteaux, de Neufmanil (Ardennes). — Le Dr Louis Lucien Beulaygue, de Paris. — Le Dr Paul Sondaz, de Lyon (Rhône), décédé à l'âge de 55 ans — Le Dr Léopold Urdy, de Saint-Pantaléon-les-Vignes (Vaucluse). — Le Dr Julien Héritier, externe provisoire des hôpitaux de Lyon. — M. Désiré Van Eecloo, père de M. le Dr Germain Van Eecloo et de M. le Dr Paul Van Eecloo — Le Dr Curel, de Chatte (Isère). — Le Dr Ambrois (de Pont de Beauvoisin . — Le Dr Chauvin (de Lyon). — Madame Emilo Coville, mère de M. le Dr René Coville. — Le Dr Eugène Cheurlot, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Georges Diot, décédé à Saint-Dizier. — Le Dr Ernest Rapue, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Eugène Bloch (de Paris). — Le Dr Sigre (de Paris). — Le Dr Falmagne (de Namur).

Mariages

M. le Dr Bossuat (de Paris) et Mme Dubos, née Reney. — Madame Branca de Costa Lobo et M. le Dr Albert Capmas, officier de la Légion d'honneur. — M. Jean Lalanne, étudiant en médecine, fils de M. le Dr Lalanne, chargé de cours à la Faculté de médecine de Nancy, médecin chef de l'asile de Maréville, et Mlle Marcelle Bard.

Fiançailles

M. Henri de la Mairie, beau-fils et fils de M. le Dr A. Carrel (de l'Institut Rockefeller) et de Mme Carrel, et Mlle Colette Dufour. — Mlle Hélène Prévost et M. Roger Bouffe de Saint-Blaise, fils de M. le Dr Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, ancien professeur de la Maternité, et de Mme Bouffe de Saint-Blaise. — Mlle Marie-Thérèse Molinéry, fille de M. le Dr Molinéry, directeur des services techniques de l'établissement thermal de Luchon, secrétaire général de l'Umfia, et de Mme Molinéry, et M. Alba Nos bien vives félicitations à

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr et à Mme Molinéry et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Hôpitaux de Paris

Concours d'oto-rhino-laryngologiste. — Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste sera ouvert le jeudi 24 octobre 1928, à 9 heures du matin, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (salle des Commissions).

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, du mardi 1er au jeudi 10 octobre inclusivement, de 14 à 17 heures.

Concours de stomatologiste. — Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 14 novembre 1929, à 8 heures 30, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 21 au mercredi 30 octobre 1929 inclusivement.

Concours d'ophtalmologiste. — Un concours pour une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 6 novembre 1929, à 9 heures, à l'Administration centrale (Salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 10 au lundi 21 octobre 1929 inclusivement.

Prix de l'internat. — Médecine. — Un concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de 4e année aura lieu le lundi 20 janvier 1930, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration tous les jours, de 14 à 17 heures, du 14 au 26 novembre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le mardi 26 novembre 1929, à 17 heures, dernier délai.

Chirurgie et Accouchement. — Un concours pour les prix à décerner à MM les élèves en médecine de 4e année aura lieu le jeudi 16 janvier 1930, à 9 heures, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration tous les jours, de 14 à 17 heures, du 14 au 26 novembre 1929 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le mardi 26 novembre 1929, à 17 heures, dernier délai.

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par le Dr Fillioux, un concours doit être ouvert chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Pour l'année 1929, le concours sera ouvert le jeudi 5 décembre 1929.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de santé) tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 3 au 14 octobre 1929, inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le lundi 14 octobre, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Faculté de médecine de Lille

Le Conseil de la Faculté a proposé à l'unanimité en première ligne pour la chaire de thérapeutique M. Ed. Doumer, agrégé, et en deuxième ligne M. Legrand, agrégé.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

M. le Dr Duhot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à la Faculté de médecine de Lille.

M. le Dr Ingelrans, professeur de thérapeutique, est sur sa demande nommé professeur d'anatomie pathologique et de pathologie générale.

M. le Dr Bédart, professeur sans chaire de la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur honoraire.

Hôpitaux de Lille

Concours de l'internat des hôpitaux de Lille. — Un concours pour deux places d'internes titulaire et une place d'interne provisoire aura lieu le 21 octobre à heures du matin à l'hôpital de la Charité, à Lille.

Les inscriptions sont reçues à l'Administration des hospices, jusqu'au 10 octobre 5 heures du soir.

Concours de l'externat des hôpitaux de Lille. — Un concours pour 8 places d'externes s'ouvrira le 21 octobre à 9 heures du matin à l'hôpital de la Charité à Lille.

Les inscriptions sont reçues à l'Administration des hospices, 41, rue de la Barre, à Lille, jusqu'au 10 octobre, 5 heures du soir.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat en pharmacie. — Un concours pour six places d'internes en pharmacie des hôpitaux de Bordeaux aura lieu le jeudi 14 novembre à l'hôpital Saint-André, à 8 heures du matin.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices au plus tard le 28 octobre 1929.

Ils doivent avoir au moins 8 inscriptions validées.

Hôpital Henri Roussel

Sont nommés en qualité de médecins assistants pour une période d'un an : Mlle Badonnel, MM. Chatagnon, Courtois et Montassut.

Asiles publics d'aliénés

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hospice de Pontorson (Manche) par suite du départ du Dr Schutzenberger, appelé à un autre emploi.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé d'aliénés faisant fonction d'asile public du Bon-Sauveur de Bégard (Côtes-du-Nord), par suite du départ du Dr Fassou, appelé à autre emploi.

Laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie

M. Stoïanoff est nommé en qualité de médecin adjoint.

Médecins de l'état civil

Sont nommés : M. Loyola, en qualité de médecin de l'état civil du 3e arrondissement, 2e circonscription; M. Leonetti, en qualité de médecin de l'état civil du 3e arrondissement, 1re circonscription.

Inspection des services techniques d'hygiène de la Ville de Paris

M. Thierry, inspecteur général des services techniques d'hygiène, retraité, est nommé en qualité d'inspecteur général honoraire.

Office public d'hygiène sociale

Mlle Huguet, stagiaire, est titularisée, en qualité de médecin assistant de 5e classe au préventorium du Glandier.

Service de l'Assistance en Afrique équatoriale française

Il est demandé pour le service de l'Assistance en Afrique équatoriale française dix médecins contractuels :

Premier séjour. Traitement : 45.000 francs plus indemnité de zone, indemnités de tournées et charges de famille fixées par la réglementation locale.

Deuxième séjour. Traitement : 55.000 francs plus indemnités ci-dessus.

Service de santé militaire

Liste de classement par ordre de mérite des médecins capitaines et lieutenants et des pharmaciens lieutenants ayant effectué un stage à l'Ecole d'application du Service de santé en 1928-1929. — Médecins. — 1. Gou-

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

nelle, Aujaleu, Sohier, Giraud, Pinelli, Dubau, Reberol, Horrenberger, Collin, Tanguy.

11. Lacaux, Bidegaray, Marot, Nahon, Jude, Parent, Picard, Camoreyt, Prouzet, Salaun.

21. Gorsse, Brucker, Marchetti, Willemin, Reynaud, Darre, Meynadier, Houpert, Audrian, Trippier-Dubourg.

31. Mettelal, Cluzel, Syrmen, Normand, Paeologue, Bernier, Harter (Jean), Harter (René), Petitdemange, Senequier.

41. Connes, Julliard, Arthenac, Cadi, Poulin, Durand, Pages, Dassonville, Marmillot, Maitrerobert.

51. Cauvin, Humann, Gosse-Cardet, Spetebroot, Huguier, Duc, Carayon, Lapeyre, Doumenc, Chemin.

61. Augere, Cazaux, André, Boyrie, Péraldi, Peyre, Lados, Robert, Duport.

Pharmaciens. — 1. Velluz, Colin, Preceptis, Siméon, Le Moult, Hamet, Poste, Louvart, Diverres, Tardy.

11. Chambon, Corbe, Moreau, Lescop, Billant, Cariou.

Assistants des hôpitaux militaires. — Sont désignés pour les fonctions d'assistants des hôpitaux militaires les médecins capitaines ci-après désignés :

Section de médecine. — M. Robin (Pierre), du 19e corps d'armée, affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Jacob (André-Gustave-Emile), de l'armée française du Rhin, affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Hamon (Joseph-Marie-Mathurin), du 106e rég. d'artillerie, affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Section de bactériologie. — M. Andrieu (Georges-Raymond-Jules-Jean), du 131e rég. d'infanterie, affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Friess (Jean-Emmanuel), du 19e corps d'armée, affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Section de chirurgie. — M. Loustric (Armand-Auguste-Pierre), du 19e corps d'armée, affecté à l'hôpital militaire Maillot à Alger.

M. Carillon (Raymond-Jean), de l'armée française du Rhin, affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Section d'électroradiologie. — M. Mignot (Roger-Marie Hermant), du 19e corps d'armée, affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de Grâce.

M. Cassou (Roger-Ferdinand-François), du 54e bataillon de chars de combat, affecté l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon.

Le médecin lieutenant-colonel Gravellat, en service au ministère de la Guerre (service des troupes coloniales), est affecté au cabinet militaire du ministre de la Guerre.

Préparation au diplôme de médecin colonial et à l'examen de médecin sanitaire maritime

La 1re série de cours préparatoires commencera à la Faculté de médecine de Bordeaux le 4 novembre.

Les examens auront lieu du 16 au 20 décembre.

Inscriptions reçues au secrétariat de la Faculté du 15 octobre au 1er novembre.

Frais d'études : Immatriculation, 60 francs; bibliothèque, 40 francs; droit de laboratoire : docteurs français ou étrangers, 250 francs; étudiants immatriculés, 200 francs; examen, 50 francs. Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions (A. R.) et de 20 inscriptions (N. R.), en cours d'études, sont dispensés du droit d'immatriculation et du droit de bibliothèque. Les internes des hôpitaux sont admis à suivre les cours à quelque dégré qu'ils soient de leur scolarité. Les étudiants et les internes qui ont subi l'examen spécial reçoivent provisoirement un certificat d'aptitude qui est échangé contre le diplôme de médecin colonial dès qu'ils ont subi leur thèse de doctorat.

Association internationale de chirurgie

L'assemblée générale qui s'est tenue à l'issue du Congrès de Varsovie a constitué le bureau du IXe Congrès qui se tiendra en Espagne en 1932.

Président : Dr J. Lorthioir (de Bruxelles) ; vice-président : Dr De Quervain (de Berne); secrétaire général: Dr Mayer (de Bruxelles); secrétaire général adjoint : Dr Max Cheval (de Bruxelles) ; trésorier : Dr Paul Lorthioir (de Bruxelles).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Schomeaker (la Haye) et de Quervain (Berne) ont été chargés de faire connaître au président de la Société allemande de chirurgie que la Société internationale de chirurgie était tout à fait disposée à rétablir le *statu quo* antérieur à 1914, de façon à permettre le retour dans la Société des chirurgiens austro-allemands qui en faisaient partie précédemment.

Le bureau du Congrès avait reçu 29 questions à mettre à l'ordre du jour du Congrès de 1932; un vote auquel ont pris part 134 membres a donné la préférence aux trois questions suivantes :

1° Traitement des tumeurs intra-rachidiennes;

2° Suppurations pulmonaires non tuberculeuses;

3° Chirurgie de l'œsophage.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Maurice Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Tabet, à Tlemcen, et Ribet, à Perrégaux (Algérie).

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — La médaille d'or a été décernée à M. le Dr Dumoulin (de Sarcelles, Seine-et-Oise), mort victime de son dévouement.

Officier de l'Instruction publique

M. Fabre, à Paris.

Officiers d'Académie

MM. Ducros, à Rubempré (Somme); Trançon, à Lillebonne (Seine-Inférieure).

Médaille de la Prévoyance sociale

La médaille de bronze est décernée à M. le Dr Pilimlin (de Wintzenheim, Haut-Rhin).

Distinction honorifique

M. le Dr Lucien Graux est nommé officier de la couronne de Roumanie.

Mérite agricole

Officier du Mérite agricole. — M. le Dr Dunogier (de Bordeaux).

Chevalier du Mérite agricole. — M. le Dr Richard (de Rouen).

XIIIe Congrès italien de pédiatrie (23-26 septembre 1929, VII Turin, Corso Bramante, 29, Turin.

Le Conseil directif de la Société italienne de Pédiatrie a fixé le XIIIe Congrès à Turin du 23 au 26 septembre prochain.

Dans les premières séances, les relations générales suivantes et les communications respectives seront présentées :

Sur le rachitisme (Pr Zamorani e Pr Auricchio).

Sur les cardiopathies congénitales (Prs Zibordi et Fornara).

Sur les Ecoles à l'air libre (Pr Gismondi).

Dans les séances suivantes seront développées les autres communications.

Peuvent s'inscrire au Congrès : 1° Tous les membres de la Société italienne de pédiatrie;

2° Les collègues non membres qui verseront en temps utile la cotisation de Lit. 80.

Tous les inscrits, membres et non membres auront le droit de prendre une part active au Congrès, aux réductions des chemins de fer et aux autres avantages obtenus pour les congressistes, en outre, ils recevront gratuitement les actes du Congrès.

Le programme du Congrès ainsi que les indications pour les hôtels sera envoyé en temps utile aux inscrits.

La Commission organisatrice, d'accord avec le président de la Société italienne de pédiatrie a aboli toutes les réceptions officielles qui dérangeraient les travaux du Congrès.

A la fin des travaux on pourra effectuer une excursion aux châteaux de la vallée d'Aoste grâce aux généreux intérêt de S. E. le préfet et du podest d'Aoste.

La montant de l'inscriptions au Congrès des adhérents non membres doit être envoyé au trésorier de la Commission organisatrice, M. le Dr Guglielmo Salvetti, Corso Bramante, 29, Torino.

Les titres des communications et toute la correspondance seront adressés au secrétaire de la Commission, M. le Dr Alfredo Lucca, Corso Bramante, 29.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Journées thermales, climatiques et touristiques des Vosges (Bussang, 14-15 septembre 1929).

Ces journées, organisées par la Fédération thermale et climatique des Vosges, avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de Nancy, de l'Union hôtelière des Vosges, des Fédérations de Syndicats d'initiative et des automobile-clubs régionaux, auront lieu cette année à Bussang, le samedi 14 et dimanche 15 septembre 1929, sous la présidence d'honneur de M. André Tardieu, ministre de l'Intérieur, député de Belfort et la présidence de M. le Pr Perrin, de la Faculté de médecine de Nancy.

Leur programme scientifique comportera 4 conférences :

1° Les anémies infantiles et leur traitement, par le Pr Caussade (de Nancy).

2e Le traitement des anémies par la méthode de Wipple, par le Pr Ledoux (de Besançon).

3° Le sympathique et les eaux minérales, par le Pr Santenoise (de Nancy).

4° Les eaux minérales de Bussang par le Dr Baros (de Bussang).

Une représentation spéciale au théâtre du Peuple, un bal aux Grands Hôtels, un banquet officiel, d'intéressantes excursions au Ballon d'Alsace, à Massevaux et à Thann augmenteront l'éclat de cette manifestation.

La cotisation est fixée à 20 francs pour nos confrères, 10 francs pour les personnes qui les accompagneront (femmes et enfants), l'inscription est gratuite pour les étudiants.

Ceux qui désireraient prendre part à la discussion de la question portée à l'ordre du jour : " Les anémies et leur traitement " sont priés de se faire inscrire dès maintenant.

Adresser les adhésions, demandes de renseignements et de billets de chemin de fer à tarif réduit, etc., au secrétaire général de la Fédération, le Dr L. M. Pierra, 14, rue des Thermes, Luxeuil-les-Bains (Haute-Saône) ou au secrétaire du Comité d'organisation, M. G. Mathiot, 47, faubourg Sainte-Catherine, Nancy (Meurthe-et-Moselle). Prière d'établir les chèques et mandats au nom de M. Cornerotte, trésorier du Comité.

Concours Lépine (Salon des inventions)

Ce concours annuel vient d'ouvrir au Parc des Expositions (porte de Versailles) C'est une œuvre qui permet aux petits fabricants et inventeurs d'exposer dans des conditions avantageuses.

Depuis quelques années le Concours Lépine s'est agrandi considérablement. Ceux de 1923-24-28, ont laissé dans l'esprit des visiteurs une impression grandiose.

Celui de 1929, par sa présentation et sa décoration, destinées à plaire aux visiteurs, sera comme ses devanciers, une manifestation qui rendra des services importants aux exposants et qui permettra à l'Association des petits fabricants et inventeurs français de secourir un grand nombre d'inventeurs malchanceux, puisqu'il est tout particulièrement destiné cette année, à secourir la veuve de Fernand Forest, qui fut le génial inventeur des moteurs polycylindriques, celui là même que l'aviation et l'automobile utilisent actuellement.

Centenaire d'Alfred Fournier

La Société française de prophylaxie sanitaire et morale et la Ligue nationale française contre le péril vénérien ont pris l'initiative d'accord avec la Société française de dermatologie et syphiligraphie et la Société médicale des hôpitaux, de célébrer le centenaire de la naissance du grand syphiligraphe français Alfred Fournier (né le 12 mai 1832) le 12 mai 1932. La cérémonie du centenaire sera précédée de la réunion à Paris d'une conférence internationale de défense contre la syphilis qui se réunira les 9, 10 et 11 mai 1932.

Président du Comité du centenaire : M. le Dr Hudelo; président de la Commission d'organisation : M. le Pr Gougerot; secrétaire général : M le Dr Sicard de Plauzoles.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Maurice Springer (de Paris). — M. J. Aubert, frère de M. le Dr Victor Aubert, chirurgien des hôpitaux de Marseille. — Madame L. Picot, mère de M. le Dr Yves Picot. — Le Pr Leenhart Strahle, membre de l'Académie d'Abo. — M. Campbell, directeur de la Croix-rouge anglaise en France pendant la guerre, décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr Charles Bourdon de Montbert, Belgique). — Le Dr Cuylits, ancien secrétaire de la Commission médicale provinciale du Brabant, décédé à Bruxelles après une longue maladie, père de M. le Dr Cuylits, médecin chef de l'asile d'aliénés de Tournai. — Madame Marcel Mattou, femme de M. le Dr Marcel Mattou (de Meirelbecke, Belgique). — M. Victor Bonet, secrétaire général du ministère de l'Intérieur et de l'hygiène de Belgique, père de M. le Dr Henri Bonet de Montegney, Belgique) — Le Dr Jules Bouvat, ancien président du Conseil général de l'Ardèche, père de M. le Dr Marc Bouvat, beau-père de M. le Dr Marcel Astier, ancien député. — Le Dr Rath, chevalier de la Légion d'honneur (de Batavia), père de M. le Dr Rath. — Le Dr René Fortier, professeur d'hygiène et de pédiatrie à la Faculté de médecine de Québec. — Le Dr Georges Auriat, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, chef du laboratoire d'anatomie pathologique du Maroc, décoré de la Croix de guerre, décédé accidentellement à l'âge de 33 ans — Le Dr Charles Marette. — Le Dr Paul Despréaux, ancien interne des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Jean Bloch, chevalier de la Légion d'honneur de Paris). — M. Amable Clappier, fils de M. le Dr Georges Clappier (de Limoges). — M. Henri Bloch, beau-père de M. le Dr Nördmann (de Calais). — Le Dr Thibaud, médecin chef honoraire de l'asile de Clermont. — Madame veuve Tant, mère de M. le Dr Eug. Tant. — Madame Halloy, mère de M. le Dr Halloy (de la Louvière, Belgique). — Le Dr Ardin-Delteil, doyen de la Faculté de médecine d'Alger, professeur de clinique médicale, décédé à Montpellier où il était en vacances.

Mariages

M. le Dr Van de Kerkhof, fils de M. le Dr Van de Kerkhof (de Diest), et Mlle Marie-José Berrewaerts fille du Dr Berrewaerts, décédé. — M. le Dr Robert Hasey (de Mons) et Mlle Madeleine Hautain, fille de M. le Dr Emile Hautain (de Leernes-lez-Fontaine-l'Evêque). — M le Dr André Leforgeur et Mlle Fina Lambert (d'Oupeye). — M. Louis Astruc, licencié en droit, préparateur auxiliaire à la Faculté de pharmacie de Montpellier, petit-fils de M. le Dr Pezet, fils de M. Albert Astruc, professeur à la Faculté de pharmacie de Montpellier, et Mlle Simone Bonvalet. — M. Louis Gondard, interne des hôpitaux de Montpellier et Mlle Germaine Astruc. — M. le Dr Paul David, fils de M. le Dr A. David, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Marie-Louise Danel, licenciée ès-lettres, fille de M. le Dr Danel, professeur à la Faculté de médecine de Lille. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Germaine Mourier, fille de M. le Dr Louis Mourier, directeur général de l'Administration de l'Assistance publique, et M. Franck Carreil, ingénieur.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat des hôpitaux. — L'épreuve écrite du concours de l'externat précédemment fixée au 20 octobre aura lieu le mercredi 23 octobre 1929, à 9 heures 30, au gymnase municipal Voltaire, rue Japy (XIe).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Seront admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin spécial qui leur a été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats, étant obligatoirement tenus d'occuper les places marquées à leur nom, sont invités à se présenter dès 8 heures 45.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1929, entre les internes en médecine et externes en premier, pour l'attribution du prix fondé par feu le Dr Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (bureau du Service de santé) avant le 16 novembre 1929, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

Faculté de médecine de Paris

MM. Basset, Metzger, Levy-Solal sont chargés des fonctions de chargé de cours de clinique annexe pour l'année scolaire 1929-1930.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Pr Jean Lépine a été réélu doyen pour trois ans.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux : MM. Barral (chimie minérale), Florence (chimie organique), J.-F. Martin (anatomie pathologique), Mazel (médecine légale), Manceau (botanique), Gallois (anatomie), Mlle Pallot (histologie).

Sont nommés chefs des travaux : MM. Lucien Thévenot (médecine expérimentale et bactériologie), Mme Vincent (physiologie), MM. Massia (parasitologie), Chanoz (physique biologique), Imbert (pharmacologie et thérapeutique), Bonnet (chirurgie opératoire), Fouillouze (pharmacie).

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Laux est chargé d'un enseignement complémentaire d'anatomie et de la direction des travaux anatomiques.

M. le Dr Cristol, chef des travaux de chimie, est chargé provisoirement du service d'agrégé de chimie.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux : MM. Cabannes (histoire naturelle), Carrieu (hygiène), Turchini (histologie), L. Hédon (physiologie), Colldecarrera (obstétrique).

Sont nommés chefs des travaux : MM. Cristol (chimie biologique), Carrère (microbiologie).

Faculté de pharmacie de Montpellier

M. Canals, agrégé, est nommé professeur de physique à la Faculté de pharmacie de Montpellier.

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux : MM. Aubertin (bactériologie), Muratet (anatomie pathologique), R. Sigalas (zoologie et parasitologie), Dufour (anatomie).

Sont nommés chefs des travaux : MM. Soulé physiologie), de Coquet (chimie).

Sont chargés des fonctions de préparateur des travaux de chimie : Mlle Bégué; des fonctions de préparateur des cours de pharmacologie : M. Leuret; des fonctions de préparateur des travaux de botanique et matière médicale M. Roques.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. Georges Weiss, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, admis à la retraite, cessera ses fonctions le 30 septembre 1929.

Faculté de médecine de Lille

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux : MM. Doumer (bactériologie), Maurice Gérard (médecine opératoire), Bertin (médecine légale), Morvillez (pharmacie), Vielledent (chimie), Clenet (anatomie pathologique), Morel (histologie), Minne (anatomie).

Est chargé des fonctions de préparateur des travaux pratiques de physiologie : M. Duvillier.

Sont nommés chefs des travaux : MM. Swyngedauw (physique), Lespagnol (chimie organique).

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Faculté de médecine de Toulouse

L'emploi d'agrégé de dermatologie et syphiligraphie est transformé en emploi d'agrégé de chirurgie.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux : MM. Escande (physique pharmaceutique), Valdiguié (chimie biologique), Lapie (hygiène), Clermont (anatomie), Miginiac (médecine opératoire), Riser (médecine légale), Roques (zoologie médicale et parasitologie), Rabaut (chimie), Sempé (pharmacie), Soula (pharmacologie).

Sont nommés chefs de travaux : MM. Constantin (physiologie), Brustier (chimie).

Faculté de médecine de Nancy

M. le Pr Pierre Parisot est admis à la retraite.

M. le Dr Mutel, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de médecine légale.

La chaire de médecine légale est transformée en chaire de clinique médicale infantile.

M. le Dr Caussade, agrégé, est nommé professeur de clinique médicale infantile.

Sont chargés des fonctions de chefs des travaux : MM. Lamy (physique), Sannié (chimie), Cornil (anatomie pathologique), Simonin (pathologie expérimentale), Thiry (histoire naturelle et parasitologie), Rousseau (anatomie), Mlle Hennequin (physiologie).

Est nommé chef des travaux : M. Florentin (histologie).

Faculté de médecine de Porto

M. Manuel Cerqueira Gomes vient d'être nommé professeur adjoint libre à la Faculté de médecine de Porto.

Ecole de médecine de Marseille

M. le Dr D. Olmer, professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Marseille, est nommé professeur de clinique médicale en remplacement de M. le Pr Boinet, admis à la retraite.

M. le Dr Jules Monges, professeur de médecine légale, est nommé professeur de pathologie interne et générale, en remplacement de M. le professeur D. Olmer.

M. le Dr A. Payan, professeur suppléant de pathologie et clinique médicales, est nommé professeur de médecine légale, en remplacement de M. le Dr J. Monges.

M. le Dr A. Rouslacroix, chargé de cours de microscopie clinique, est chargé du service de la chaire de bactériologie (M. S. Costa, dernier titulaire).

Ecole de médecine de Rouen

Un congé d'un an est accordé à M. Guillouet, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie.

M. Longuel, professeur, est chargé en outre des fonctions de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie.

Ecole de médecine de Nantes

M. Boutron, professeur de pharmacie est admis à la retraite.

Ecole de médecine de Besançon

Un concours pour un emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Besançon aura lieu le 28 octobre à l'Ecole de médecine de Besançon.

Ecole de médecine de Poitiers

M. Roblin, pharmacien de 1re classe, est délégué dans les fonctions de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale jusqu'à nomination par concours d'un professeur suppléant.

M. Guitteau, chef de travaux, est admis à la retraite.

Ecole de médecine de Reims

M le Dr René Fronquet est nommé professeur suppléant des chaires de clinique médicale et de pathologie interne.

M. Grau, professeur suppléant et chef des travaux de physique est admis à la retraite.

Ecole de médecine de Dijon

M. Meyer, professeur à la Faculté des sciences, est chargé du cours de chimie à l'Ecole de médecine.

Ecole de médecine de Grenoble

M. Romeyer est maintenu dans les fonctions de chef des travaux pratiques de chimie et l'arrêté le mettant à la retraite est rapporté.

Ecole de médecine de Tours

M. Dr Chavaillon, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de médecine de Rennes

M. le Dr Baudet est nommé professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et obstétricale.

Hopitaux de Reims

Un concours pour 7 places d'internes en médecine s'ouvrira le mardi 22 octobre 1929, à 9 heures du matin, à l'hôpital civil.

Admission au concours. — Peuvent être admis au concours : 1° les externes des hôpitaux de Reims ; 2° les étudiants en médecine appartenant aux Facultés et Ecoles françaises, ayant été nommés aux concours externes des hôpitaux du siège des Facultés ou Ecoles.

Ils devront en outre remplir les conditions suivantes : 1° être âgés de 20 ans au moins et 28 ans au plus; 2° justifier de 8 inscriptions valables pour le doctorat en médecine; 3° tout candidat étranger à l'Ecole de Reims devra présenter un certificat de la Commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude et à la satisfaction de ses chefs.

Avantages. — Les internes qui devront se soumettre à tous les règlements établis ou qu'établirait l'Administration des hospices, recevront, outre un traitement mensuel de 100 francs, une indemnité représentative de logement et de nourriture de 300 francs par mois. Des indemnités exceptionnelles peuvent être accordées à titre de bourse aux élèves internes dont le travail, la bonne tenue et la situation de famille justifieraient cette allocation.

Epreuves. — Le programme du concours comporte deux séries d'épreuves : *a*) composition écrite sur un sujet d'anatomie et un sujet de physiologie (3 heures) ; *b*) épreuve orale sur un sujet de pathologie interne et un sujet de pathologie externe (10 minutes pour l'exposé des questions après 10 minutes de réflexion).

Ces épreuves donneront lieu à l'attribution de quatre notes répondant respectivement aux questions d'anatomie, de physiologie, de pathologie interne et de pathologie externe. Un même cœfficient sera appliqué à chacune de ces notes.

Inscription — Formalités d'inscriptions : Les candidats se feront inscrire au secrétariat des hospices, 1, place Museux. Les inscriptions devront être parvenues le 12 octobre au soir au plus tard. Passé ce délai, nul sera inscrit.

Chaque candidat devra fournir : 1° son acte de naissance ; 2° un certificat de revaccination récente; 3° un extrait certifié de son état de scolarité.

Hôpitaux de Nice

Le concours pour cinq places d'interne en médecine et en chirurgie s'ouvrira le lundi 14 octobre aux hospices civils de Nice.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Beaussart, médecin-directeur de l'Asile public d'aliénés de la Charité sur-Loire (Nièvre), est nommé médecin-chef de service de l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret).

M. le Dr Daussy, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan), est nommé médecin chef de service à l'Asile privé faisant fonction d'asile public de Lommelet (Nord).

M. le Dr Fauvel, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), est nommé médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de la Roche-Gandon (Mayenne).

M. le Dr Briau, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre), est nommé médecin directeur de l'Asile agricole de Chezal-Bensit (Cher), en remplacement de M. le Dr Leyritz.

M. le Dr Le Maux, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Saint Venant (Pas-de-Calais), est nommé, à partir du 1er octobre 1929, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Clermont (Oise), en remplacement de M. le Dr Demay.

Service départemental d'hygiène de l'Hérault

M. le Dr Bussière, directeur du service municipal d'hygiène de Montluçon, est nommé, après concours, directeur du service départemental d'hygiène de l'Hérault.

Concours de médecin des dispensaires d'hygiène sociale

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination des médecins spécialisés de dispensaires d'hygiène sociale, dans les départements de : l'Aisne, l'Aube, l'Orne et l'Eure.

Les candidats devront être français, âgés de 25 ans au moins et de 50 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine et de titres de spécialisation en phtisiologie.

Pour plus amples renseignements, s'adresser à M. le directeur du comité national de défense contre la tuberculose, 3, rue Auguste-Comte, à Paris, avant le 1er octobre prochain.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Grand officier. — M. Paul, directeur de la Compagnie du chemin de fer du Midi, initiateur et créateur de belles stations climatiques de Font-Romeu et de Superbagnères – M. Georges Risler, président du musée social

Au grade d'officier : M. Dorvault, administrateur de la Société des eaux minérales de Vals Saint-Jean; M. le Dr Ballerin, médecin du lycée Louis-le-Grand.

Au grade de chevalier : M. Arbia Mustapha ben M'Hammed, auxiliaire médical à Blida (Alger); MM. Rothamel (Henry-Jean), médecin lieutenant honoraire; Raillard (Etienne), médecin capitaine honoraire; MM. les Drs Bouchet (Henri), conseiller général de la Haute-Savoie ; Rouma (Joseph), conseiller général du Lot; Depeton (Henri), conseiller général des Landes; Duchesne (Charles), maire de Gournay-en Bray.

Congrès des pédiâtres de langue française

I. L'Association française de pédiatrie se réunira à Paris en 1929, sous le nom du VIe Congrès des pédiâtres de langue française.

II. Le Congrès, tenu sous la présidence de M. H. Barbier, médecin honoraire des hôpitaux, s'ouvrira le 30 septembre et se continuera les 1er et 2 octobre.

III. Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° Les œdèmes des nourrissons – Rapporteur : M. Cathala, médecin des hôpitaux, Paris;

2° De la mort rapide ou imprévue des nourrissons, en particulier au cours des interventions chirurgicales. — Rapporteurs: Pr Nobécourt, Paris; Pr Ombredanne, Paris

3° Les ictères des nouveau-nés. — Rapporteur : M. Rocaz, médecin des hôpitaux, Bordeaux.

IV. Les séances du Congrès seront réservées à la discussion de ces rapports et aux communications ayant trait aux sujets traités Les discussions qui suivent les rapports ne sont insérées dans les comptes rendus que sur la remise d'une note manuscrite et ne doivent pas dépasser une demi page imprimée du compte rendu. Les communications ne doivent pas excéder quatre pages du compte rendu.

Eventuellement, le Congrès acceptera les communications étrangères au sujet des rapports, si celles-ci présentent un intérêt d'urgence ou d'actualité. Les auteurs, dans ce cas, devront en envoyer le titre et les conclusions un mois au moins avant l'ouverture du Congrès, au bureau de l'Association (art. 15 des statuts). Leur texte ne doit pas excéder quatre pages du compte rendu.

V. Membres du Congrès. Peuvent prendre part au Congrès, comme membres titulaires, sans formalités : 1° les membres titulaires et correspondants français ou étrangers de la Société de pédiatrie; 2° les médecins français ou étrangers membres d'une société de pédiatrie régulièrement constituée et présentés par le bureau de leur Société.

Les médecins français ou étrangers autres que les précédents, peuvent prendre part au Congrès comme membres participants, mais ils devront en faire la demande écrite au bureau de l'Association, et être présentés par trois membres titulaires du Congrès, français ou étrangers (art. 7 des statuts) Leur admission est soumise au vote à la séance administrative qui précède le Congrès.

VI. Les femmes et les enfants des membres du Congrès peuvent en faire partie comme membres adhérents et participer à tous les actes du Congrès.

VII. Cotisation. Les membres titulaires ou correspondants de la Société de pédiatrie qui versent au trésorier de celle-ci une cotisation annuelle à l'Association n'ont rien d'autre à payer. Pour les autres membres du Congrès, congressistes titulaires ou participants, la cotisation est de 60 francs français).

Elle est de 30 francs pour les membres adhérents. Celle-ci ne donne pas droit aux comptes rendus du Congrès.

VIII. Les membres du Congrès sont priés de s'inscrire dès maintenant auprès du secrétaire général en envoyant leur nom et leur adresse très lisiblement. Ils recevront ultérieurement, en temps utile, leur carte de congressiste, les rapports imprimés et tous autres renseignements, lieu de convocation, invitations, etc.

Bureau de l'Association. — Le bureau de l'Association, est, pour 1929, composé par :

Président : M. H. Barbier, médecin honoraire des hôpitaux, 5, rue de Monceau, Paris.

Secrétaire général : M. L. Ribadeau-Dumas, mé-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

decin de l'hôpital la Salpêtrière, 61, rue de Ponthieu, Paris.

Trésorier : M. J. Cathala, médecin des hôpitaux, 64, rue de Rennes, Paris.

Membres : MM. Nové-Josserand, professeur à la Faculté, 9, rue des Archives, Lyon; Rocaz, médecin des hôpitaux, 19, rue Vital-Carles, Bordeaux.

Ministère de l'hygiène

Un emploi d'agent principal (médecin) de la santé est déclaré vacant au poste de Cherbourg.

Un emploi de médecin de la santé est déclaré vacant au poste de Marseille.

Conformément à l'article 2 du décret du 28 juin 1929, les candidats sont invités à produire, dans le délai d'un mois à dater de la présente insertion, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles.

La liste sera close à l'expiration de ce délai.

Les candidats devront faire valoir, notamment leurs connaissances spéciales touchant l'épidémiologie des maladies exotiques, la bactériologie, la pratique des services sanitaires qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comportent ces emplois. Ils devront justifier de la qualité de Français, du diplôme de docteur en médecine et joindre à leur demande, avec leur acte de naissance. un certificat de honnes vie et mœurs datant de moins d'un mois.

Le traitement de début attaché à ces emplois est de 6.000 francs pouvant s'élever jusqu'à 10.000 francs par avancements successifs.

Le monument Cabanès

Il y a quelques jours, a eu lieu dans le cimetière de Gourdon (Lot) l'inauguration du monument élevé à la mémoire du Dr Cabanès, monument dû au talent du statuaire A. Seysser.

M. Noir, secrétaire du comité, prit le premier la parole pour présenter les regrets de ceux qui n'ont pu assister à la cérémonie, en particulier de M. le Pr Queirolo, sénateur du royaume d'Italie et directeur de la clinique médicale de la Faculté de médecine de Pise, de M. Roussel, secrétaire d'Etat de la principauté de Monaco, de M. Capitan, professeur au Collège de France, qui vient à son tour de disparaitre, de M. le Dr Molinéry, secrétaire généra de l'Umfia. M. Paul Voivenel retraça ensuite la carrière de Cabanès, M. Jean Louis Faure dit quelques mots émus au nom de l'Académie de médecine et de la Faculté de médecine de Paris ; Euzières doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ; M. Senevet, professeur à la Facullé de médecine d'Alger ; M. Serre, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse et M. Catel, au nom de la Société des Gens de lettres, prirent successivement la parole.

Lecture fut alors donnée d'une adresse de M. Laignel-Lavastine, au nom de la Société française et internationale de l'Histoire de la médecine Puis, après diverses allocutions de M. Babonneix, au nom de la Société centrale des médecins de France; de M. Séval, au nom de l'Association des journalistes médicaux français; de M. le Dr Coulon, de Gourdon, au nom des médecins de la région; de M. Ganiayre, au nom de la Société lottoise de Paris; de M. Vialle au nom de la « Grappe du Quercy » et de M. Cayla, au nom des anciens élèves du lycée de Cahors; M. Davidou, maire de Gourdon, évoqua le souvenir de son compatriote disparu.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Dumont, tué dans un accident d'automobile à Ville-du-Pont (Doubs). — Le Dr Pierre Blanc-Jolicœur (de Lyon). — Le Dr Carette (de Lapugnoy). — Le Dr Colas (de Quimperlé), décédé à l'âge de 83 ans. — Mlle le Dr Micheline Joltrois, décédée à l'âge de 30 ans. — Le Dr Jacques Olmières (de Castelsarrasin). — Le Dr Woolatt, décédé dans un accident d'automobile à Saint-Broladre (Ille-et-Vilaine). — M. Bayle, directeur des services de l'identité judiciaire à la Préfecture de police, assassiné au Palais de Justice. — Madame Robert Debré, ancien interne des hôpitaux, femme de M. le Dr Robert Debré, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

Mlle Andrée Bastide d'Izard, fille de M. le Dr Bastide d'Izard (de Mézu), et M. Paul Ferlus. — M. Guy Rouzier, fils du Pr Rouzier décédé, et Mlle Juliette Bernard.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Quatre concours pour les emplois de professeurs suppléants ci-après désignés à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont s'ouvriront le lundi 18 novembre 1929 devant la Faculté mixte de Toulouse

1° Pathologie et clinique médicale; 2° Pathologie et clinique chirurgicale; 3° Obstétrique; 4° Chimie minérale.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hopitaux de Lyon

Ecole professionnelle d'infirmiers. — Le Conseil d'Administration des hospices civils de Lyon porte à la connaissance du public que les cours de son Ecole professionnelle d'infirmiers s'ouvriront en octobre.

Ces cours auront lieu, à jour fixe, à l'Hôtel-Dieu, de 18 heures 30 à 19 heures 30.

La durée des études est de deux ans et les élèves seront astreints aux stages réglementaires dans les hôpitaux.

Pour tous renseignements relatifs aux programmes des cours, fonctionnement de l'Ecole et conditions d'admission, s'adresser au bureau du personnel, 44, passage de l'Hôtel-Dieu.

Un droit, fixé à 50 francs, sera exigé lors de l'inscription des candidats étrangers au personnel de l'Administration des hospices.

Le registre d'inscription sera clos le 25 septembre 1929, à 11 heures.

Hôpitaux de Nîmes

Après concours, MM. les Drs Villaret et Foulquier sont nommés médecins phtisiologues des hôpitaux de Nîmes.

Asile public d'aliénés de Saint-Robert

Internes en médecine. — Un emploi d'interne en médecine, réservé aux étudiants célibataires, titulaires de 16 inscriptions est actuellement libre.

Conditions. — 3.600 francs pour débuter, 4.800 francs après la 2e année; 6.000 francs aux internes docteurs en médecine (Etat ou Université).

Logement, nourriture, blanchissage.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Indemnité supplémentaire de 300 francs pour l'Asile annexe de vieillards de Vence.

Service assuré par trois internes prenant la garde un jour sur trois.

Saint-Robert, hameau de la commune de Saint-Egrève est relié par chemin de fer (P. L. M) et par tramways électrique à Grenoble, distante de 6 kil. (Ecole de médecine, hôpitaux, Facultés de droit, sciences, lettres, etc.).

Les demandes doivent être adressées au directeur de l'Asile, joindre un certificat du secrétariat de la Faculté constatant le nombre d'inscriptions; un certificat de bonne vie et mœurs délivré au lieu de résidence; une notice renseignant sur l'état-civil, la nationalité, les fonctions antérieures, etc.

Bureau municipal d'hygiène de Cherbourg

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Cherbourg.

Le traitement alloué est fixé à 17.393 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication au *Journal Officiel*, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Centre régional anticancéreux de Marseille

Par arrêté du 2 septembre 1929, M. le Pr Imbert, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille, a été nommé directeur du centre anticancéreux de Marseille, en remplacement de M. le Pr Reynès, décédé.

Concours sur titre pour la nomination à deux emplois de médecins inspecteurs adjoints des services sanitaires de la Régence de Tunis, à la direction générale de l'Intérieur, Tunis

Le concours sera réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des Instituts d'hygiène des Universités françaises et, au cas où aucun candidat de ces deux catégories ne se serait présenté ou n'aurait pu être retenu, aux docteurs en médecine ne possédant pas d'autre qualification.

Les médecins de colonisation du cadre tunisien ayant cinq ans d'ancienneté minimum sont classés, pour ce concours, sur le même rang que les hygiénistes déjà en fonctions. Ils devront, en cas de nomination, démissionner de leur précédent emploi.

Les candidats devront être français ou tunisiens, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme d'Etat français de docteur en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

adressée à M. le directeur général de l'Intérieur, accompagnée des documents suivants : 1° Acte de naissance; 2° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine; 3° Certificat d'aptitude physique, délivré par un médecin assermenté; 4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date: 5° Certificat établissant les états de service et la situation militaire présente; 6° Exposé des titres, travaux et services; 7° Un exemplaire des principales publications; 8° Engagement, en cas de nomination, à se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité, à renoncer à la clientèle, ainsi qu'à la recherche de tout autre emploi ou mandat public: 9° Engagement, en cas de départ pour quelque motif que ce soit, d'assurer le service pendant trois mois; 10° Adresse exacte où la correspondance relative aux suites du concours devra être envoyée.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'officier : M. le Dr Bentami Belkacem ould Hamida (d'Alger).

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

Liste de classement de sortie, par ordre de mérite, de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales des médecins et pharmaciens lieutenants, élèves en 1929 :

Médecins. — 1. Rivoalen, Raboisson, Vernier, Maze, Odru, Montalieu, Cavalade, Beaudiment, Lotte, Moustardier.

11. Léger Brouste, Duron, Broch, Beautes, Chabrelle, Hostier, Berny, Bernard, Crenn.

21. Perramond, Castets, Remion, Orly, Dias Cavaroni, Ceccaldi, Escudier, Gauzy, Camenen, Meyer.

31 Charot, Conjard, Leitner, Boulnois, David, Russaouen Rabaud, Raymond, Morelet, Bernard Lapommeray.

Pharmaciens — 1. Trenous, Woltz, Dantec, Deniel, Le Querec, Feissolle, Coader.

T. S. F.

Le Dr Foveau de Courmelles parlera par T. S. F. au poste de la Tour Eiffel, le vendredi 4 octobre 1929, à 19 heures, sur : Le secret médical et les erreurs judiciaires.

Prix international du trachome

Le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale fonde un prix de 2.000 francs suisses pour récompenser un travail original traitant de l'étiologie du trachome. Le travail devra marquer un progrès important sur ce sujet.

Les travaux destinés au concours devront être envoyés à la clinique ophtalmologique n° 1 de l'Université royale hongroise Pierre Pazmany à Budapest, VIII, Maria-utca 39, jusqu'au 30 juin 1931.

Le concours est ouvert, et les travaux imprimés peuvent aussi y prendre part. Le jury pourra même tenir compte des ouvrages qui n'auront pas été présentés au concours, mais qui auront été publiés entre le 1er juillet 1929 et le 30 juin 1931. Les ouvra-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ges présentés peuvent être rédigés en allemand, en anglais, en français, en italien ou en hongrois.

Le jury sera formé en janvier 1931 par le ministre royal hongrois de la Prévoyance sociale.

La décision du jury sera publiée au plus tard le 31 décembre 1931.

Médecine coloniale

Un arrêté du 26 juillet 1929 du gouvernement général de l'Indochine permet l'admission directe sur titres, dans certaines conditions, des anciens internes, à un grade autre que celui du début, dans le cadre des médecins de l'assistance médicale de l'Indochine. Prière de s'adresser pour tous renseignements à l'Agence économique de l'Indochine, 20, rue La Boëtie, Paris (VIII[e])

VI[e] Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française

Ce Congrès qui se tiendra à Bruxelles du 3 au 5 octobre sous la présidence du docteur Auguste Weymeersch, s'annonce comme un succès considérable. Dès à présent plus de 200 adhésions sont parvenues au comité organisateur. Les questions suivantes feront l'objet de rapports pour la discussion desquels de nombreux orateurs se sont déjà inscrits.

1° Des rapports entre l'hypophyse et l'appareil génital chez la femme.

2° La myomectomie au cours et en dehors de la grossesse.

3° Indications techniques de la stérilisation chez la femme.

En outre plus de quarante communications individuelles sont déjà annoncées. Une représentation de gala aura lieu le samedi soir au théâtre royal de la Monnaie où sera donné « Sapho ». Leurs Altesses Royales le duc et la duchesse de Brabant ont fait connaître au Comité organisateur qu'ils honoreraient de leur auguste présence cette représentation.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, docteur Max Cheval, 16, rue Alphonse Hottat.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Laugier (de la Lande-les Maures, Var), décédé à l'âge de 48 ans. — Le Dr Camille Lejeune (d'Anvers). — Le Dr Oscar van der Cruyssen (de Lyssewegbe). — Le Dr Oscar Mercier, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Montréal, chirurgien en chef de l'hôpital Notre-Dame, décédé subitement. — Le Pr J.-J. Bardakh, bactériologiste russe, décédé à Odessa à l'âge de 73 ans — Le Dr Ott, gynécologiste russe, décédé à Leningrad.— Le Dr Maurice Springer (de Paris). — Le Dr Gabriel Hérisson (de Paris). — Le Dr Justin Weil (de Paris). — Le Dr Bellot, médecin général de 1re classe de la marine, grand officier de la Légion d'honneur. — M. Louis Tabarié père de M. le Dr Tabarié de Lamalou). — Le Dr Dufonteny (de Couillet), décédé à l'âge de 55 ans. — M. Liber, fils de M le Dr Liber (de Walincourt).— Le Dr Jacinto de Castro, décédé à Paris. — Madame Leullier, femme de M le Dr Emile Leullier (de Paris). — Le Dr Morton Prince, directeur du Centre des soldats du Massachusett pendant la guerre, décédé à Boston.— Madame Isay, mère de M. le Dr Isay (de Pantin). — Le Dr John Mallet Purser, professeur honoraire de l'Université de Dublin.

Mariages

M. Georges De Mars, fils de M. le Dr De Mars, (de Charleroi), et Mlle Madeleine Dandoy. — M. le Dr Léon Dubois (de Seraing) et Mlle Félicie Halleux. — M. le Dr Frans Jonckheere et Mlle Aline Debergh. — M. Louis Foucaud fils de M. le Dr Joseph Foucaud, médecin à Chatel-Guyon, et Mlle Marinette Beaujard. — M le Dr Joseph Delcour, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Lucienne Herbay. — M le Dr Charles Happe, ancien interne des hôpitaux de Lille, et Mlle Jeanne Guilbert.

Faculté libre de médecine de Lille

Sont nommés :

M. le Dr Louis Danel, professeur de dermatologie.

M. le Dr Louis Courty, professeur d'anatomie chirurgicale.

M. le Dr Henri Deherripon, professeur de clinique médicale infantile.

M. le Dr Henri Billet, professeur d'anatomie et de clinique chirurgicale infantile.

M. le Dr Maurice Favreau, professeur suppléant et chef de service obstétrical aux Maternités Sainte-Anne et de la Charité Maternelle.

M. Henri Claeys, maître de conférences dans la section de pharmacie.

Congrès français d'urologie

Le XIXe Congrès de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le mardi 8 octobre 1929, sous la présidence de M. le Dr Aversenq (de Toulouse).

La question suivante est à l'ordre du jour :

Les vésiculites non tuberculeuses. Rapporteur : M. le Dr Minet (de Paris).

Pour tous renseignements concernant le Congrès s'adresser à M. le Dr O. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Association française de chirurgie

Le XXXVIIIe Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, du 7 au 12 octobre 1929, sous la présidence de M. Louis Tixier, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Les questions suivantes sont à l'ordre du jour du Congrès :

Indications et résultats de l'ostéosynthèse dans le traitement du mal de Pott. Rapporteurs : MM. Rocher (de Bordeaux) et Sorrel (de Paris).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Evolution et traitement des plaies des tendons de la main. Rapporteurs : MM. J.-Ch. Bloch (de Paris) et Paul Bonnet (de Lyon).

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, Rapporteurs : MM. Léon Bérard (de Lyon) et Georges Lardennois (de Paris).

Démonstrations du Dr Calot à l'occasion du Congrès de chirurgie

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot fera le mercredi 9 octobre, de 9 heures 1/2 à 11 heures 1/2, en sa clinique de Paris, 69, quai d'Orsay, une séance de démonstrations sur la supériorité des méthodes conservatrices pour la guérison des tuberculoses chirurgicales adénites, épididymites, maux de Pott, coxalgie, etc.), et sur le traitement de choix des luxations et subluxations congénitales de la hanche, avec réduction de plusieurs luxations.

Congrès international de microbiologie

Nous avons récemment annoncé que le Congrès international de microbiologie aurait lieu en octobre 1929.

A la demande des biologistes américains, ce Congrès est reporté de quelques mois et s'ouvrira seulement en juillet 1930.

XVIe Congrès d'hygiène

Organisé par la Société de médecine publique, le XVIe Congrès d'hygiène s'ouvrira, à l'Institut Pasteur, sous la présidence effective de M. Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Il tiendra ses séances les mardi 8, mercredi 9 et jeudi 10 octobre dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur sous la présidence de M. Georges Brouardel, membre de l'Académie de médecine et président de la Société de médecine publique.

Aucune cotisation n'est réclamée aux personnes désirant y assister.

VIIIe Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie

Ce Congrès se tiendra à Copenhague du 5 au 9 août 1930.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

1° Etiologie et pathologie de l'eczéma. Rapporteurs : MM. Darier (de Paris) et Jadassohn (de Breslau).

Co-rapportenrs : MM. Bloch (de Zurich), Kryeztalowicz (de Varsovie), Oppenheim (de Vienne), Pusey (de Chicago), Sabouraud (de Paris), Samberger (de Prague) et Whitfield (de Londres).

2° Immunité, réinfection et superinfection dans la syphilis. Rapporteurs : MM. Truffi (de Padoue) et Wade Bronn (de New-York).

Co-rapporteurs : MM. Artz (de Vienne), Hoffmann (de Bonn), Matsumoto (de Kioto), Stokes (de Philadelphie), Nékam (de Budapest) et Mestcherki (de Moscou).

3° La tuberculose cutanée et son traitement. Rapporteurs : MM. Adamson (de Londres) et Reyn (de Copenhague).

Co-rapporteurs : MM. Brunsgaard (d'Oslo), Covisa (de Madrid), François (d'Anvers), Van der Valk (de Groningue) et Volk (de Vienne).

Les médecins qui devront faire des communications sur des questions choisies par eux, ainsi que les personnes désirant participer à l'exposition de moulages, de préparations, d'instruments, etc , devront en aviser le secrétaire général du Congrès, M. Swend Lombholt, Raadhuspladsen, 45, à Copenhague, avant le 1er avril 1930.

Ier Congrès transcaucasien des accoucheurs et des gynécologues

Ce Congrès aura lieu en septembre 1930 à Tiflis.

Le programme comporte les sujets suivants : 1° Les bassins des populations caucasiennes; 2° Les annexites et leur traitement ; 3° La grossesse et les maladies infectieuses; 4° Les secours obstétricaux et gynécologiques curatifs et prophylactiques dans la République de la Transcaucasie.

Xe Congrès belge de neurologie et de psychiâtrie

Le Comité organisateur a décidé la reprise de ces congrès, interrompus par la guerre en 1914.

Le Xe Congrès donnera l'occasion de fêter en

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

même temps le centenaire de l'indépendance belge et le 60e anniversaire d'existence de la Société de médecine mentale de Belgique. Il se tiendra à Liège, les 26 et 27 juillet 1930, sous la présidence d'honneur du professeur X. Francotte. Le programme scientifique comporte l'étude : *a*) Des angio-névroses ; rapporteurs : MM. Divry et Moreau (Liège) ; *b*) Des troubles congénitaux du langage ; rapporteur : M. Jacques Ley (Bruxelles).

Une séance sera réservée à des communications sur des sujets divers ; ceux-ci devront être annoncés au secrétaire un mois à l'avance au moins La cotisation a été fixée à 50 francs belges. Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire, Dr Leroy, 30, rue Hemricourt, Liège (Belgique).

Légion d'honneur

Est nommée :

Au grade de chevalier : Madame Rouzaud, femme de M. Rouzaud, administrateur de la Société des eaux minérales de Royat. Nos bien respectueuses félicitations.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'argent, — M. Mahant, médecin colonel, président de la Commission de réforme de la Seine.

A la mémoire du Dr Dupagne

Les amis du Dr Eugène Dupagne, de Namur, ont formé le projet de commémorer la mémoire de ce chirurgien, victime du devoir professionnel, décédé prématurément après avoir dispensé si largement sa science, son talent et sa générosité.

Un mémorial dû au sculpteur Demanet, sera élevé sur sa tombe.

Les souscriptions peuvent être versées au compte chèques postaux n° 70.270, du Dr Verniory, boulevard Ad Aquam, n° 7, à Namur.

La souscription sera clôturée le 30 septembre.

Monument du Pr Grasset

L'inauguration officielle du monument du Pr Grasset aura lieu à l'occasion des assises du Congrès français de médecine; en octobre.

Ce monument est l'œuvre du maître Injalbert (de l'Institut.

Les souscriptions sont reçues par le Dr Léon Diffre, 10, boulevard Victor Hugo à Montpellier (chèques postaux : Montpellier 2-29).

A la mémoire de Francisque Regaud

Le monument élevé par souscription, sur l'initiative du Club alpin français, à son ancien président Francisque Regaud, mort l'an dernier subitement, à Bucarest, au cours d'une mission qu'il effectuait en Roumanie en qualité de directeur de l'Office national de tourisme, a été inauguré dernièrement à Bonneval-sur Arc, dans cette Haute-Maurienne qu'il chérissait particulièrement.

Très simple, il consiste en un médaillon de bronze du sculpteur Delannoy, encastré dans un cairn en bloc de serpentine.

Les honneurs furent rendus par un détachement du 13e B. C. A, que Regaud avait commandé pendant la guerre. De nombreux discours furent prononcés, en particulier par le baron Garet, président du C A. F.; Paul Vallat, directeur de l'O. N. T.; Edmond Chaix et Léon Auscher, président et vice-président du T. C. F.; le commandeur Borra, du C. A. italien; Bouveyron, du C. A. suisse, etc.

Deux voyages en Amérique

Le départ du IVe voyage organisé cette année aura lieu le 6 novembre prochain au Hâvre.

Au cours du programme qui comprendra New-York, Philadelphie, Washington, Pittsburg, Dayton, Chicago, Détroit, Cleveland, Niagara et la région des grands lacs, de nombreuses firmes seront visitées ainsi que la fondation Rockefeller, les hôpitaux, salles de chirurgie et laboratoires de Chicago et Détroit.

Retour au Hâvre le 12 décembre.

Aux Indes et à l'Ile de Ceylan. — De décembre à février, époque la plus agréable pour un voyage à ces pays, Colombo parfumé, Kandy et les jardins de Peradenyir, Anaradpura millénaire, Madras theosophe, Calcutta et ses villages Bengalis, Benares et les Pélerins du Gange, la foire sacrée d'Hallahabad, Simla à 3.000 mètres au pied de l'Himalaya, bruissante de ses chasses et de ses chevauchées de polo,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Dehli aux mille palais, le Taj Mahal à Agra, Jaipur industrieuse, Ajmer et Mont Abu pittoresques, Ahmedabah où règne Gandhi, Bombay carnaval des races, défileront, éclairés de leurs moindres détails, au cours de ces semaines prestigieuses.

Départ de Marseille le 5 décembre retour le 7 février.

Ces deux voyages accompagnés par des spécialistes seront effectués le premier au prix de 17.500 francs en première classe, le second, de luxe, à 42.700 francs. Les adhésions sont reçues chez MM. Brandon et Gallet, 56, faubourg Saint-Honoré à Paris.

VIIe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose

Cette conférence aura lieu à Oslo du 13 au 16 août 1930 sous la présidence du Pr Frolich (Norvège).

Les questions qui y seront discutées sont au nombre de trois : 1° Question biologique. La vaccination préventive, par le B.C.G. Rapporteur : Pr Calmette (France); 2° Question clinique. La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Rapporteur : Pr Bull (Norvège); 3° Question médico-sociale. L'enseignement aux étudiants en médecine et aux médecins. Rapporteur : Pr His (Allemagne).

Outre ces rapporteurs principaux, dix membres de la Conférence, désignés par le Comité exécutif, d'après une liste fournie par toutes les Associations membres de l'Union, feront une communication sur chacune de ces questions avant l'ouverture de la discussion.

Université de Hanoï

Le gouvernement général de l'Indochine recherche un professeur de clinique médicale et un professeur de clinique infantile pour l'Université de Hanoï.

Ces professeurs seront, suivant le cas, détachés ou engagés par contrat pour une période de trois ans renouvelable. Les émoluments seront à débattre suivant le grade occupé et les références fournies.

Prière de s'adresser pour tous renseignements à l'Agence économique de l'Indochine, 20, rue La Boétie, Paris (VIIIe).

Bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Maubeuge.

Le traitement alloué est fixé à 12.080 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de titres, justifications ou références.

Le village sanatorium de Plaine-Joux

A l'occasion de la présence à Paris des 150 médecins français et étrangers faisant partie du XXIIe voyage d'études médicales, M. le Pr Carnot vient de procéder à la pose de la première pierre du village sanatorium de Plaine-Joux, qu'édifie, en face du Mont-Blanc, à 1.400 mètres d'altitude, la Société des villages climatiques de haute altitude.

M. A. Bruno, qui fut le directeur adjoint de la mission Rockefeller, a fait ressortir que ce sanatorium, destiné surtout aux classes peu fortunées, serait unique en Europe par sa conception architecturale et ses installations des plus modernes.

M. le Pr Carnot a ensuite rendu hommage aux efforts persévérants de M. A. Bruno, qui n'a pas cessé de contribuer à l'amélioration de l'armement antituberculeux français.

Avis. Demande de remplaçant

Docteur installé dans le IVe arrondissement de Paris cherche un remplaçant susceptible de prendre succession. Ecrire G. B. au bureau du Journal.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Roger Bolay (de Monte-Carlo). — Le Dr Chazer (de Paris). — Le Dr Carcassonne, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 88 ans. — M. F. Goy, père de M. le Dr Paul Goy (de Jouques). — Madame veuve Faye, belle-mère de M. le Dr Roger Mireur. — M. A. Franchi, père de M. le Dr Toussaint Franchi. — M. Jean Guy, élève à l'Ecole du Service de santé militaire, décédé accidentellement. — Le Dr Thibaud, médecin chef honoraire de l'Asile de Clermont. — Le Dr Salles (de Paris), décédé à l'âge de 46 ans. — Le Dr Ernest Pissard (de Ruffec). — Le Dr Paul Nouët (de Sartrouville). — Le Dr Pédarré (de Pontacq, Basses-Pyrénées). — Le Dr Miran (de Lectoure). — Madame Charles Billet, mère de M. le Dr Henry Billet, professeur d'anatomie et de clinique chirurgicale infantile à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Charles Van Nieuwenhuysse, médecin des hôpitaux de Bruxelles, pédiatre bien connu. — Le Dr Pierre Mornard, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Pr Pugnat (de Genève), professeur d'oto-rhino laryngologie à la Faculté de médecine de Genève.

Mariages

M. le Dr Robert Lehmann, assistant d'électroradiologie à l'hôpital Hérold, et Mlle Germaine Mossé, avocat au barreau de Marseille. — M. le Dr André Van Damme et Mlle Jeanne Van Coppenolle. — M. le Dr André Chabert, chef de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille, et Mlle Marguerite Lanteaume. — Mlle Madeleine Herbaux, fille de M. le Dr Herbaux, et M. Marcel Baube.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Liste d'admissibilité par ordre alphabétique* :

1. MM. Aboulker (G.), Aboulker (R.), Aboulker (P.), Albeaux, Alpern, André, Arnal, Aubrun, Auzipy, Bachman.

11. Mlle Baquette, M. Bargeton, Mlle Barnaud, MM. Barrier, Barthélemy, Baussan, Beauchesne, Beaufils (René), Béchet, Belètre.

21. Bénech, Benzaquen, Bernard, Bézier, Billard (Jean), Bissery, Bloch, Boidot, Bons, Boquet.

31. Bosquet, Boudin, Boudreaux, Bouley, Bourdial, Bourgeois, Bousser, Boussoulade, Braillon, Brandy.

41. Bréhant, Bréhier, Bridgman, Bridot, Brincourt, Brizard, Brunel, Bruneton, Mme Cachera (née Magra), MM. Cachin.

51. Cachin (M.), Cacuira, Caïn, Calvet (J.-E.-P.), Capandji, Carlotti, Carteret, Casalis, Catalette, Mlle Cathier,

61. MM. Catonné, Challiol, Chevallier (R.), Chigot, Chomet, Mlle Cligny, MM. Coen (Alb.), Cohen (Adriel), Conte, Coste.

71. Couder, Courtial, Cuvillier, Damon, Mlle Delahaye, MM. Delamare, Delinotte, Mlle Delon, MM. Demaldent, Demirleau.

81. Demoulin, Deparis, Dreyfus (André), Dubois (J.-L.), Mlle Ducosté, MM. Dulot, Durel (Pierre), Durieux, Ellenberger, Fabre (G.).

91. Facquet, Mlle Fagnière Geneviève, MM. Feuillastre, Fichet, Fiehrer, Filloux, Font-Réaulx (de), Fort (R.), Fourestier, Fresnais,

101 Friedmann, Gabriel, Gallot, Gaudin, Gillon, Mlle Girardeau, MM. Goldsztajn, Gorecki, Goutallier, Guillemin.

111. Guilly, Guyon, Mlles Hahn, Hallard, MM. Hauert, Hécart, Herbert, Hermann, Hornus, Huret.

121. Hurez, Hutin, Mlles Jacob, Jammet (M.-L.), MM. Janvier, Jarrousse, Joly (Fr.), Joly (H.), Jomain, Joseph.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

131. Jouffroy, Kaplan, Klotz, Kreiss, Kreyts, Mlle Kritchewsky, MM. Labesse, Lachter-Pachter, Laflotte, Lance.

141. Landrieu, Langre (de), Lardennois, Mlles Lassery, Lavit, MM. Lazard, Lecadre, Mlle Le Diouron, MM. Legry, Lehmann.

151. Lejeune, Lellouch, Lemaître, Lemant, Lemelletier, Lemoine, Lepart, Leroux-Robert, Leroy (Louis), Levaditi.

161. Levannier, Mlle L'Hoir, MM. Lieffring, Limoge, Loiseau, Loisel, Lucas, Mahoudeau, Malgras, Mariau.

171. Marie, Martel, Martin (J.-T.), Marx, Masson (G.), Meillaud, Ménétrel, Messimy, Mialaret, Minet.

181. Moline, Moreau (J.), Mortier, Motz, Naulleau, Nicolas, Nomblot, Olivier, Ollivier-Henry, Ortega.

191. Palma (de), Parent (J.). Parienté (de), Patey, Paul, Pérachon, Pergola (J.), Perier, Perreau, Pescarolo.

201. Mlle Picandet, MM. Postel, Pouey, Poupault, Prost, Prunet, Pyt, Raymond, Reboul (H.), Regaud.

211. Reix, Relier, Robert (P.-J.-M.-L.), Rouher, Roulin, Rousseau (G.), Rousset, Roy (L.), Royer de Véricourt, Thorel

221. Sabourin, Mlle Sainton, MM. Salles, Sallet (Jean), Salomon, Sanz, Scheid, Schwartz, Sidi, Simon (Roger).

231. Soleil, Soria (de), Soubrane, Soyer, Sterne, Strée, Tavennec, Terrasse, Thiboumery, Toulemonde.

241. Tran-Quang-Dé, Vaidie, Valensi, Mlle Valentin, M. Vautrin (René), Mlle Verlier, MM. Viala, Villechaize, Werner, Willot.

Concours de l'adjuvat. — 9 candidats : MM. Leroy, Guillot, Vuillième, Guran, Hussenstein, Luzuy, Lyonnet, Audouin et Couvelaire.

Composition du jury : MM. les Drs Ombrédanne, Baudet, Loeper, Dujarier et Mauclaire.

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Le jury est composé de MM. Le Noir, Roubinovitch, Rouillard, de Massary, Alajouanine, Paul Riche, Rouget, Martin, Berger, Cleisz.

Hospice des Quinze-Vingts

Le directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts est autorisé à accepter. au nom de cet établissement, aux charges et conditions énoncées, le legs à titre universel fait par Mlle Blanche Plessis, aux termes de son testament olographe en date du 24 août 1900 et des codicilles en date des 6 novembre 1904 et 5 mai 1919.

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour un emploi de chef des travaux pratiques de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers s'ouvrira le 7 janvier 1930 au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos le 5 décembre 1929.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Concours pour un emploi de chef des travaux. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 29 juillet 1929, un concours pour un emploi de chef des travaux de physique à l'Ecole de médecine de Clermont s'ouvrira le lundi 4 novembre 1929, au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Limoges

Le concours qui devait s'ouvrir devant la Faculté de médecine de Bordeaux le lundi 14 octobre pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie médicale, de médecine expérimentale et de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Limoges est remis au 21 octobre.

Hôpital civil français de Tunis (Tunisie)

Deux places d'interne sont actuellement vacantes à l'hôpital français de Tunis.

Conditions : 9.000, 10.000, 11.000 et 12.000 fr. par an, plus une indemnité de 2.000 francs pour les internes docteurs en médecine. Pour renseignements complémentaires s'adresser au directeur.

Maison de santé départementale de Sainte-Gemmes-sur-Loire

Une place d'interne en médecine est vacante à la maison de santé de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près Angers. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Traitements : 1re année, 2.400 francs; 2e année, 3 000 francs; 3e année, 3.600 francs Le traitement pour les internes docteurs est de 6.000 francs.

Pour tous renseignements s'adresser au médecin directeur.

Don à l'Association générale des médecins de France

M. le Dr Plantier d'Annonay, propriétaire de la "Panbiline" a fait un don de 10.000 francs à l'Association générale. Cette somme sera répartie entre les confrères et les veuves et orphelins frappés par l'infortune auxquels l'Association vient en aide et qui ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse de ce geste généreux et spontané.

IIe Conférence internationale pour l'hygiène et le bien-être dans la marine marchande

Cette conférence se tiendra à Genève du 6 au 10 octobre prochain, sous la présidence de M. Albert Thomas, président du bureau international du Travail (S. D. N.). La Belgique y sera représentée par le docteur Raoul Bernard.

Société suisse de psychiatrie

La 76e réunion de la Société suisse de psychiatrie aura lieu les 26 et 27 octobre à Bâle en commun avec l'Association des psychiatres du Sud-ouest de l'Allemagne.

Question à l'ordre du jour : Symptômes primaires et symptômes secondaires de la schizophrénie. Rapporteurs : Pr E. Bleuler (Zurich), Dr Mayer-Gross (Heidelberg).

Ecole du service de santé militaire

SECTION DE MÉDECINE. — 1. André (Henri-Marcel), Arloing (Paul-Henri), Arnaud (Jean-Laurent), Aumeunier (Robert-Jean-Marie), Barbelanne (Ferdinand-Alcée), Barbier (Louis), Bascou (André), Beau (Antoine-Adrien), Becam (François), Berge (Jean).

11. Bertier (Paul-Marc Maurice), Bertrand (Yves), Bigou (Dominique-Pierre), Boireau (Georges), Boron (René-Henri-Eugène), Bory (Emmanuel Stéphane), Boursiac (Jacques-Pierre-Philipp René), Branche (André-Georges-Joseph), Brochier (Albert), Bucquoy

21. Bureste (Paul-André), Cadars (Pierre), Camelin (Aimé-Paul-Eugène), Campourcy (André), Carmes (René), Cartier (Pierre-Etienne), Castex (Joseph-Fernand), Cazeilles (Marcel), Chantegreil (Bernard-Jean), Charransol (Frédéric-Valéry).

31. Chedecal (Michel), Chevet (Pierre-Emile-François-Joseph), Chifflot (Gabriel), Chimi (Ghalam-Ali), Clément (Georges-Léonard), Comte (Maurice), Conche (Maurice), Cosset (Joseph), Cousty (André-Louis-Pierre), Cuzin (Louis).

41. Darnault (Guy-Robert), Debergue (Pierre-Henri), Deguise (Emile), Delom (Pierre), Delrons (Yvon-Jean-Marie-Georges), Demange (André-Pierre), Denaclara (Antoine-François), Deumie (Louis), Dicharry (Marcel-Elie-Etienne), Dodane (Georges-Emile-Auguste).

51. Dongar (Maurice-Denis), Duran (Jacques, Escot (Louis), Esparrac (Edmond), Faugère (Pierre), Fauret (Marcel-Paul-Pierre), Fisquet (Noël), Floris (Jean), Frezoul (Louis), Gauthier (Henri-Raymond).

61. Georges (Edmond), Germain (Fred-Aimé), Ginieys (Lucien-Louis-Marie-Adrien), Girard (Fernand-Georges-Marcel), Gonnet (Charles), Gossard (Pierre-Marie-Justin), Gouilly (Jean), Goumet (Georges-Anatole), Graby (André-Paul), Grégoire (Jules).

71. Gremillet (Jean-Paul-Louis), Grimouille (Pierre-Alfred-Lucien), Grognot (Paul-Antoine), Grosperrin (René), Grumbach (Lucien), Hardy (Roger), Henry (Georges-Gaston-Julien), Henry (Robert-Vital-Eugène), Humilien (Pierre), Jacowski.

81. Joutard (Henry-Jean-Joseph), Laborderie (Henri-Louis), Lacroix (Jean-François Louis), Lardy (Georges), Laugier (Bernard-Yves), Lautrette (René), Lecaille (Pierre), Le Dall (Maurice), Legendre (Louis-René-Marie), Le Moult (Marcel).

91. Léonard (Jean), Laviron (Paul-Aimé), Mabille (Etienne-Charles-Arsène), Maclou (Henri), Martin (Paul-Léon-Raoul-Jacques-Jean-Baptiste), Martin (René), Marty (Jean-Louis-Marie), Marty (Pierre), Masardo (Louis), Massonie (Albert).

101. Mathey (Jean-Louis-Apollon), Mathiere (Maurice), Mathieu (Maurice-Joseph), Meyrueis (Louis-Paul), Minot (Pierre-Louis-Paul), Mirebeau (Gilbert), Monbeig-Andrieu (Gérard-Jean-Emile), Monjauze (Fernand-Lucien-Marcel), Morand (Paul), Morand (Georges-Aimé-Henri-Adrien).

111. Moru (Jean-Louis-Yves-Auguste), Muller



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(Antoine-Robert-Eugène), Munaret (Jean-Louis-François), Nabonne (Albert-Louis-Emile), Ory (Jean), Pages (François), Perronet (Marcel-Gilbert-Octave), Perves (Maurice-Pierre-Louis), Petit (Pierre-Henri), Peyne (Georges).

121. Piet Berton de l'Estrade (Bernard-Joseph), Pigache (René-Gaston-Alfred), Poisson (Georges), Prieur (Jean-Marie-Félix), Proust (René), Pujo (Jean-Aimé), Pujos (Pierre-Henri-François), Pycheva (Ali-Akher), Ramnoux (Paul-Georges-Jean), Raymond (Maurice-Félix-Auguste).

131. Reilles (Jean-François), Riahy (Mohamed), Ristorcelli (Albert-Philippe)' Rivière (Raymond-Emile-Gabriel), Robion (Jean-Benoist), Rolland (Achille), Ros (Marcel-Elysée-Alfred-Joseph), Rodalec (Victor-Eugène), Roumagnon (Antoine-Alexandre), Rouquet (Fernand-Marcel-Antoine).

141. Rousseau (Marcel-Charles-Fernand), Roy (Fernand-Théodore-Jules), Rozier (Gérard-Gilbert-Jean-Bernard), Rumeau (Georges-François), Sabatier (Louis), Serny (Raymond), Siau (Jacques), Siffre (Michel-Albéric), Sole (Henry), Soule (Alphonse-Jean-Bertrand).

151. Stephan (Yves), Talon (Pierre), Theurkauff (Henri). Thiry (Pierre), Tisserand (Henri), Tripier (France-Léon-Joseph), Vanhems (Emile-Roger), Vernède (Charles), Vidailhet (Raymond-Jean-Bernard), Vidal (Victor-Louis-Alexandre).

161. Wagner (André-Gabriel), Winckel (Paul-Jean), Zeude (Victor-Marie-Alphonse).

Section de pharmacie. — 1. Abadie (Pierre-Bernard-Louis), Berthelot (Jean), Faure (Pierre-André), Janoli (Georges-Jean), Maleval (René-Fernand), Rabeyrolles (Marcel).

Ecole principale du Service de santé de la marine

Section de médecine. — 1. MM. Allard, Amigues, Auregan, Arnauld, Arquie, Baloux, Bargues, Baudet-Desroches, Becuwe, Bergouniou.

11. Bertho, Berthon, Blanchet, Blein, Bluteau, Bories, Bouffier, Bouisset, Bourdier, Breteau.

21 Brun, Calvez, Cam, Cauvin, Cevaer, Chomet, Coulanges, Courtier, Creste, Crispel.

31. Dantec, Debeugny, Delacoux des Roseaux, Delage, Desse, Devoivre, Diagne, Dupuy, Duris, Fave.

41. Flandrin, Gaignaire, Gallais, Gautier, Gensollen, Goulard, Grall, Gras, Guilhaumon, Hebraud

51. Kervern, Lagarde, Lambert, Langeard, Lebot, Le Faou, Le Goff, Le Van Truoc, Levy, Lombard.

61. Loubatières, Loumaigne, Mahoudo, Malavoy, Manciot, Maria, Mariette, Martin (Louis), Martin (Gaston), Martinaud.

71. Marty (Jean), Marty (Léopold), Matriolet, Mazet, Mercat, Metereau, Mevel, Moncourier, Montfort, Moran.

81. Morel, Moulinier, Nicolas, Nomdedeu, Nouailles-Degorce, Paoletti, Pegarrero, Peyronny, Picard, Pourtau.

91. Regimbaud, Rivaud, Rolin, Ropars, Rouge, Sagnard, Secourioux, Seguy, Serre, Stephan.

101. Tarello, Tessier, Tinard, Woithelet.

Section de pharmacie. — 1. MM. Auffret (Léon), Auffret (Charles), Bellec, Buffe, Chapheau, Fagon, Foerster, Giboin, Jacquier, Le Rest.

11. Morand, Randier, Rivoalen.

Prix fondé par Mlle Haber

Le ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, le legs fait à celui-ci par Mlle Haber (Edma-Eugenie-Félicie) suivant son testament olographe du 18 août 1925 et consistant en une somme de 100.000 francs, pour les arrérages en être affectés à la fondation d'un prix destiné à récompenser les médecins, pharmaciens ou chimistes de nationalité française pour leurs recherches scientifiques tendant à combattre les maladies notamment le cancer, la tuberculose et autres affections qui déciment le genre humain.

Les fonds provenant dudit legs seront placés en rentes sur l'Etat français, les titres déposés à la caisse des dépôts et consignations et immatriculés au nom de l'Etat « Ministère de l'instruction publique legs Haber » avec indication de la destination des arrérages.

Ce prix qui portera le nom de « Prix d'encouragement Pierre-Cléophas Paultre » sera attribué annuellement par le Ministère de l'instruction publique et des beaux-arts sur l'avis conforme d'une commission permanente dont la composition et le fonctionnement seront fixés par un arrêté ministériel qui déterminera en même temps les conditions du concours pour l'obtention de ce prix. (*Journal Officiel*, 5 août 1929).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jacques Chevallereau fils. — Le Dr Dufonteny (de Couillet). — Le Dr Demey (d'Auderghem). — Le Dr Louis Vacher (d'Orléans). — Le Dr Charles Fournel (de Paris). — Le Dr Victor Blondiau, chef du service d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital de Charleroi, décédé après une longue maladie. — Le Dr Maurice Hoebaers, stomatologiste belge. — Le Dr Tristani (de Fère-en-Tardenois). — Le Dr Ghazar (de Paris). — M. Frédéric Charrensol, élève de l'Ecole du service de santé militaire. — Madame Emile Fhalempin, mère de M. le Dr Edmond Fhalempin (de Lille). — Le Dr Larauza, médecin consultant à Dax, oncle de M. le Dr Pierre Larauza. — Le Dr Adelward, ancien médecin de l'impératrice Eugénie, décédé à l'âge de 102 ans. — Le Dr Granjux, médecin commandant en retraite, vice-président de l'Œuvre Grancher. — Le Dr Beuriat, médecin de la marine en retraite, décédé subitement. — Le Dr André Petit (de Meaux), frère de M. le Dr Maurice Petit à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame veuve Leulier, mère de M. le Dr Max Leulier. — M. Léopold Javal, fils de M. le Dr Adolphe Javal, noyé accidentellement à Arcachon à l'âge de 20 ans. — Madame A. Beaufumé, mère de M. le Dr Beaufumé à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame Guindey, veuve du Dr Guindey, ancien sénateur de l'Eure. — M. Charles-Rodolphe Plattner, beau-père de M. le Dr Marcel Pinard à qui nous adressons nos sincères condoléances

Mariages

M. le Dr Wigniolle (André), fils de M le Dr Wigniolle, et Mlle Hélène Bassat — M. le Dr René Dechambre, fils de M. le Pr Dechambre et de Madame Dechambre, et Mlle Antonia Colin.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Le jury est composé de MM. Le Noir, Roubinovitch, de Massary, Alajouanine, Paul Riche, Rouget, Martin, Berger, Cleisz et Hutinel.

Concours de l'adjuvat. — Le jury est composé de MM. Dujarier, Ombrédanne, Baudet et Ramond.

Concours d'assistant d'électro-radiologie. — La Commission de classement chargée d'examiner les titres des docteurs en médecine qui seront admis à effectuer la troisième année de stage à l'issue de laquelle aura lieu en 1930 l'épreuve pratique du concours d'électro-radiologie se réunira à l'Administration centrale, le jeudi 28 novembre 1929, à 16 heures 30.

Le registre d'inscription sera ouvert à l'Administration centrale bureau du service de santé) tous les jours de 14 à 17 heures, du 8 au 17 novembre inclusivement. Les candidats désireux de s'inscrire devront produire à l'appui de leur demande les pièces exigées par le nouveau réglement.

Le nombre des candidats qui seront admis à effectuer la 2e année de stage est fixé à 10 au maximum.

Faculté de médecine de Paris

Le tirage au sort des membres des jurys des concours du 1er degré de l'agrégation des Facultés de médecine aura lieu le mardi 15 octobre à 11 heures, à la Faculté de médeciue de Paris.

Hopitaux de Lyon

Concours de l'internat des hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'internat des hôpitaux, ouvert le lundi 16 septembre s'est terminé le 24, 136 candidats se sont présentés; 19 ont été nommés internes titulaires.

Ce sont : MM. 1. Palluel, Dargent, Charpy, Wei-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

gert, Magniard, Perron, Chapuis, Pichat, Josserand, Freydel.

11. Feuillade, Mlle Grangette, MM. Euvrald, Etienne Martin, Benoist, Anstel, Henri, Vial, Patenski.

Ont été admis comme internes suppléants : 1. MM. Grimonet, Vachon, Badinand, Edel, Mlle Thiébaud, MM de Barrin, Graber, Mansuy, Masson, Boudènes.

11. Molin, Bouquin, Brun, Soustelle, Vonstenberghe, Modrin, Bergazzy, Guilleret, Damez, Delore.

21. Dugois, Girard, Servajean.

Le jury était composé de : MM. les Prs Nové-Josserand (Gabriel), Patel, M. le Dr Bonnet, chirurgiens des hôpitaux; MM. les Drs Bériel, Nové-Josserand (Léon), Langeron, médecins des hôpitaux; Rhenter, accoucheur des hôpitaux.

Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon. — Le concours pour la nomination d'externe des hôpitaux s'est ouvert le lundi 7 octobre 1929.

Le jury est composé de MM. les Drs Ricard et Guilleminet, chirurgiens des hôpitaux ; Paliard et Bernheim, médecins des hôpitaux.

154 candidats sont inscrits.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux. —

Le jury est ainsi composé : *Juges titulaires.* — MM. E. Leuret, Mauriac, Parcelier, Duvergez, Lafoud, Aubertin, de Grailly, Jeanneney, J. Chavannaz, Balard.

Juges suppléants, — MM. Petges, Desqueyroux, Loubat, Charbonnel, Cabannes, Dubourg, Courbin, Lafargue, Bardon, Beauvieux.

Académie royale de médecine de Belgique

Par arrêté royal du 4 septembre 1929, est agréée la nomination de M. le Dr D'Hollander (F), professeur de l'Université et membre correspondant à Louvain, en qualité de membre titulaire de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Inspection d'hygiène en Belgique

Par arrêté royal du 4 septembre 1929, MM. Van Meenen (J.), docteur en médecine, inspecteur d'hygiène, et Bartholomé (J.), docteur en sciences et pharmacien, inspecteur des pharmacies, sont nommés inspecteurs principaux.

Dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse

Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé attaché à l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne aura lieu à Laval (préfecture) le jeudi 24 octobre.

Les candidats devront être français, âgés de 28 ans au moins et de 50 ans au plus et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes d'admission au concours, rédigées sur timbre, devront être adressées au secrétaire de l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne à la préfecture de Laval.

Fondation Quivy

Bourse d'études à attribuer à un étudiant en médecine originaire du Nord. — Cette bourse sera attribuée en décembre 1929 à un étudiant originaire du Nord si possible d'Anzin, faisant ses études à Lille ou à Paris.

Les candidats devront adresser leur demande avant le 1er novembre 1929, au président du Nord médical, 53, rue de Varennes et y joindre tout document utile tel que carnet scolaire et toutes pièces indiquant leur situation matérielle et celle de leur famille, feuilles d'imposition. (Dans les conditions des bourses d'Etat).

Pour tout renseignement, s'adresser au Dr Maurice Renaudeaux, 22, rue de Madrid, Paris (8e)

Association des anciens élèves de l'Ecole de sérologie de la Faculté de médecine de Paris

Un groupe d'anciens élèves vient de constituer la Société pour établir des liens de solidarité et de relations professionnelles entre les anciens élèves de l'Ecole et pour favoriser le développement de la sérologie.

Le bureau de l'Association est formé de : président, M. Devillers; vice-présidents, MM. Stier et P.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Phetinos; secrétaire général, M. A. Carteaud; trésorier, M. Nugues. Les anciens élèves sont invités à envoyer leur adhésion au trésorier M. Nugues, 16, rue du Gouvernement, à Saint-Quentin.

Droit d'entrée : 10 francs; cotisation annuelle : 20 francs; ou cotisation unique : 200 francs.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Bentami (d'Alger).

Au grade de chevalier : M. le Dr Octave-Léon Riche, médecin à Jeumont (Nord), ancien préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de Lille.

Distinctions honorifiques

M. le Dr Tricot-Royer (d'Anvers) a reçu du gouvernement roumain la croix de 1re classe du Meritul Sanitar.

Le Pr J.-L. Faure a été promu commandeur de l'ordre de Léopold; le Pr Verhoogen, commandeur de l'ordre de la Couronne, et le Pr Brindeau, officier de l'ordre de Léopold.

VIe Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française

La séance inaugurale s'est tenue le 3 octobre, au au Palais des Académies à Bruxelles. Des discours ont été prononcés par M. Carnoy, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène, le Dr Weymeersch, président du Congrès; le Pr Jean-Louis Faure (de Paris), président de l'Association des gynécologues et obstétriciens; le Dr Henrotay (Anvers), à l'occasion du XLe anniversaire de la fondation de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique; et le Pr Brindeau (Paris), secrétaire général de l'Association des gynécologues et obstétriciens.

Sur l'estrade avaient pris place : les Prs Paul Bar (Paris), Jean-Louis Henrotay (Anvers), Cathala (Paris), Brindeau (Paris), Acalle (Paris), Bégouin (Bordeaux), Muret (Lausanne), Sehokaert (Louvain), Deletrez (Bruxelles), Siredey (Paris), Antoine Béclère (Paris), Couvelaire (Paris), Chatillon (Genève, Boucart (Paris), Proust (Paris), Voron (Lyon); les Drs Keiffert (Bruxelles), Koenig (Genève), Bouvier (Paris), Laffont (Alger), Guyot (Bordeaux), Balard (Bordeaux), Bué (Lille), Vanverts (Lille), Tédenat (Montpellier), Vallos (Montpellier). Jeannin (Paris), Rein (Nice), Aubert (Genève), Garipuy (Paris), Charles Borremann (Bruxelles), Cocq (Bruxelles), Spies (Bruxelles), Thiébaut (Mons), Van Cauwenberghe (Gand) Beuttner (Genève), Bjorkenheim (Helsingfors), Blair Bell (Liverpool), Daniel (Bucarest), Delmas (Montpellier), d'Ernst (Genève), De Snoo (Utrecht), Essen Moeller (Lund), Gheorghiu (Bucarest), Hauch (Copenhague), Brouwer (Amsterdam), Luque (Madrid), Nubiola (Barcelone) Phaneuf (Boston), Roth (Bratislava), Ruis Contreras (Barcelone), Spinelli (Naples), Stavridès (Athènes), Van Hassel (Pâturages), Van Rooy (Amsterdam), Jean Verhoogen (Bruxelles), Lucien Bouha (Liège), Jean-Louis Wodon (Bruxelles), Baillat (Perpignan), Potvin (Bruxelles).

XVIe Congrès d'hygiène

Le congrès d'hygiène a tenu ses assises les 8, 9 et 10 octobre à l'Institut Pasteur; nombreux étaient les membres participants à ce Congrès.

Sociétés de neurologie et de pédiatrie

Les Sociétés belges de neurologie et de pédiatrie ont résolu de tenir le samedi 26 octobre, à 16 h. 45, à la fondation universitaire, 11, rue d'Egmont, à Bruxelles, une séance commune consacrée à l'étude de l'épidémie de poliomyélite qui sévit actuellement en Belgique. Cette séance comportera un exposé général de la question par le Dr L. Van Bogaert, d'Anvers, qui insistera particulièrement sur les formes frustes, les symptômes de début et de dépistage de l'affection. Ensuite, le Dr Duthoit, de Bruxelles, parlera du traitement des formes aiguës. La séance comportera ensuite l'exposé personnel des cas observés par les divers médecins de Belgique.

Adresser la correspondance au Dr Albert Delcourt, 78, rue de Trèves, à Bruxelles.

Laboratoire de bactériologie et d'hygiène du ministère de l'Intérieur et de l'hygiène de Belgique

M. le Dr Van den Branden est désigné pour remplacer le Dr Van Blœckel, décédé, à la tête de ce laboratoire.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Congrès de chirurgie

Le 38e Congrès de l'Association française de chirurgie s'est ouvert sous la présidence du Pr Tixier, de la Faculté de médecine de Lyon. Le maréchal Lyautey, qui avait accepté la présidence d'honneur, assistait à cette séance. En ouvrant le Congrès, le Pr Tixier a prononcé un important discours traitant de la formation chirurgicale en France durant ces cinquante dernières années, et, se tournant vers le maréchal Lyautey, il lui adressa ce juste éloge :

« Partout ou vous avez commandé, pour la plus grande gloire de la France, dans vos œuvres de guerre comme dans vos œuvres de paix, vous avez fait confiance au corps de santé, tant militaire que civil. Aux peuples que vous avez été contraint de soumettre par la force, vous avez de suite apporté les plus grands bienfaits de la civilisation sous forme d'organisations hospitalières médicales et chirurgicales dont la richesse et la rapide réalisation ont fait l'admiration du monde entier ».

Il déclara plus loin :

« La spécialisation définitive de chirurgien s'établit à la sortie de l'internat.

« Pour franchir les suprêmes échelons de la hiérarchie chirurgicale, il doit alors fournir la preuve de son érudition dans des concours qui l'obligent à une patiente et bien longue préparation. De ces concours, si souvent décriés, je me garderai d'aborder le procès. Mais je n'hésite pas à déclarer que, d'une part le concours, tant pour l'accession aux titres universitaires officiels que pour l'acquisition du titre de chirurgien du plus modeste hôpital de province, est le meilleur moyen de maintenir très haut le niveau de la culture générale des chirurgiens français. D'autre part, la nomination au concours confère à tous, aux petits comme aux grands, des droits imprescriptibles qui ne sont pas soumis aux fluctuations de l'opinion publique, ni aux vicissitudes des passions politiques ».

Puis, parlant de cette hardiesse, facteur important du progrès sans cesse croissant de l'art chirurgical, il dit :

« Alors tout opérateur qui se croit en possession d'une formation scientifique et d'un entraînement technique suffisants n'hésite pas à accomplir l'acte opératoire. C'est ce qui existe actuellement : les opérations les plus compliquées sont chaque jour pratiquées par un grand nombre de chirurgiens et acceptées par un plus grand nombre de malades.

« Et l'excellence des résultats est telle qu'elle désarme la critique la plus sévère, qu'elle suscite les plus vifs enthousiasmes, qu'elle permet d'entrevoir toujours de plus beaux triomphes chirurgicaux.

« A quelle condition? Conserver la saine mesure. Ne jamais tomber dans un excès qui deviendrait bientôt criminel.

Il faut donc qu'un frein mystérieux terriblement puissant retienne à chaque instant la main de l'opérateur, qu'une force morale, jamais en défaut, dirige toujours sa volonté dans le droit chemin de l'honnêteté professionnelle. Où puise-t-il de telles vertus ? Dans sa conscience chirurgicale, dans sa conscience tout court »

Et, ici, une belle page, sur l'exaltation profonde, moteur puissant et impérieux de l'âme du chirurgien:

« L'exemple que nous ont légué nos grands ancêtres, que nous donnent chaque jour nos maîtres est plus puissant pour le maintien de la saine formation morale des chirurgiens français que les cours officiels de déontologie médicale, que les arrêts des associations médicales, que les jugements d'un Conseil de l'Ordre.

« Pourvu que les nouvelles dispositions administratives imposées par les dernières lois de la Prévoyance sociale ne viennent pas sinon détruire, du moins diminuer l'éclat de nos centres hospitaliers, foyers de lumière scientifique sans doute, mais foyers aussi d'exaltation profonde.

« Combien il faut qu'elle soit puissante cette exaltation pour que, dans nos plus petites villes de province, on trouve depuis toujours de braves gens de médecins qui commencent chacune de leurs journées par leur visite à l'hôpital. Combien il faut qu'elle soit tenace au cœur des générations actuelles pour que, malgré les difficultés de l'heure, des hommes se livrent à un labeur écrasant de préparation de concours jusqu'à trente-cinq et quarante ans pour obtenir, de haute lutte, le titre de chirurgien des hôpitaux !

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Angelo Ruffini, professeur d'histologie et de physiologie générale à la Faculté de médecine de Bologne — Le Dr Antonin Frank, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Komenskcho (Tchécoslovaquie). — M. Anatole Fronville, fils de M. le Dr Fronville-Leroy. — Le Dr Dominico Majocchi, un des maîtres de la dermatologie italienne, décédé à Bologne. — Le Dr Emile Fiterre, professeur à la Faculté de médecine de Cuba — Le Dr Auriat, chef du laboratoire d'anatomie pathologique du Maroc à Rabat, mort victime d'un accident d'automobile. - Le Dr Georges Dufour, médecin en chef de la marine en retraite, officier de la Légion d'honneur, décédé au Hâvre. — M. François Georges, pharmacien à Longué, père de M. le Dr Jean Georges et de M. Rémy Georges, pharmacien. — Le Dr Gauchas, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Pr Spinelli, gynécologue de Naples. — Le Dr Hector Brulant (de Saulzois, Nord). — Le Dr André Gessen. — Le Dr Gravel (de Limoges). — Le Dr Lafon (de Bourdeilles), décédé à l'âge de 81 ans. — Le Dr Nels (de Pont-Croix), décédé à l'âge de 85 ans. — Le Dr Georges Delbecq (de Luizelles), père de M. le Dr Delbecq, frère de M. le Dr Siméon-Delbecq.

Naissances

M. le Dr et Madame Henri Bernard (d'Avignon), font part de la naissance de leur fille Ginette.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 10 octobre. — Questions données : « Zona intercostal. — Symptômes et diagnostic de l'étranglement herniaire ». — MM Moline, 21; Gillon, 14; Reix, 15; Albeaux, 13 Courtial, 17; Feuillastre, 13; A[illegible] (R.) 13; Cuvillier, 25; Brincourt, 13; Chevallier, 25.

Séance du 12 octobre. — Questions données : « Signes, formes et diagnostic du cancer du foie. - Fracture de la rotule ». — MM. Boudin, 27; Herbert, 23; Baussan, 22; Mlle Girardeau, 16; MM. Soleil, 22; Villeehaize, 27; Couder, 27; Mlle Hahn, 14; MM. Bourgeois, 29; Hermann, 20.

Séance du 15 octobre. — Questions données : « Angines de la scarlatine. - Symptômes et diagnostic de l'ostéo-myélite des os longs ». — MM. Soubrane, 17; Thiboumery, 12; Lemant, 12; Boussoulade, 17; Cachin (Ch.), 17; Cohen-Asdriel, 22; Vaidie, 24; Kreyts, 26; Sabourin, 16; Jouffroy, 13.

Concours de l'externat. — Composition du jury : MM. les Drs Turpin, Paraf, Lévesque, Coste, Maurer, Wilmoth, Oberlin, Huet, Halphen.

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve écrite.* — Séance du 10 octobre. — Questions données : « Arrière cavité des épiploons — Secrétion gastrique ».

Lecture. — Séance du 12 octobre. — MM. Audouin, 24; Couvelaire, 26; Guillot, 28; Hussenstein, 22; Luzuy, 25.

Séance du 14 octobre. — MM. Lyonnet, 24; Vuillième, 27; Guran, 26, Leroy, 25.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — 6 candidats : MM. les Drs Aubry, Aubin, Maduro, Lévy, Huet, Winter.

Composition du jury : MM. les Drs Le Mée, Lemaître, Bourgeois, Rouget, Hautant, Heuyer et Deniker.

Assistants de consultations. — Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine et de chirurgie, seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du service de Santé de cette administration (3, avenue Victoria) avant le 10 décembre prochain, dernier délai.

Faculté de médecine de Paris

Examen du certificat et du diplôme de radiologie et d'électrologie médicales. — Une session d'examen du certificat de radiologie et d'électrologie médicales, réservée aux candidats précédemment ajournés et une session d'examen du diplôme, s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris le 29 octobre 1929.

MM. les candidats sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux. — Le jury est ainsi composé : *Juges titulaires.* — MM. Charrier, Boisserie-Lacroix, Darget, Dufour, Péry.

Juges suppléants, — MM. Rabère, Augistrou, Blanchot, Chenut, Andérodias.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Legrand est nommé pour un an chef de clinique ophtalmologique à l'École de médecine de Nantes.

Service de santé de la marine

Nomination de professeurs dans les Ecoles de médecine de la marine. — Sont nommés :

Professeur de physiologie et d'hygiène à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux : M. le médecin de 1re classe Charpentier.

Professeur de sémiologie et de petite chirurgie à l'Ecole de médecine navale de Rochefort : M. Ginabat, médecin de 1re classe.

Professeurs d'histologie et d'embryologie aux Ecoles de médecine navale : M. Daoulas (Ecole de Brest); M. Paponnet (Ecole de Rochefort), M. Moreau (Ecole de Toulon).

Professeur de physique biologique à l'Ecole de Toulon : M. Bastien, pharmacien chimiste de 1re classe.

Professeur de chimie biologique aux Ecoles de médecine navale: MM. les pharmaciens de 1re classe: M. Boucher (Ecole de Brest), Perrot (Ecole de Rochefort), Islin (Ecole de Toulon).

Chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de Toulon: M. Perves, médecin de 1re classe.

Adjoint du professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'Ecole de Toulon : M. Pirot, médecin de 1re classe.

Professeur d'anatomie aux Ecoles de médecine navale : MM. les médecins de 1re classe : Fougerat, Barrat.

Service de santé de la marine

Liste des candidats admis à l'Ecole du service de santé militaire à la suite du concours de 1929.

Section de médecine. — *a*) Candidats à quatre inscriptions : 1. MM. Bertrand, Fricaud, Sabatier (Paul), Lapeyre, Villat, Deniau, Laquintinie, Desgeorges, Liscoet, Bonnefond.

11. Le Roux, Dardill, Ghemard, Chaumonnot, Brunies, Rimbal, Cenet, Godeau, Gouverner, Mathias.

21 Dagorn, Le Minor, Sabatier (Louis), Robineau, Courtel, Carli, Liger, Mauze, Bouisson, Barreau.

31. Santini, Bies, Laporte, Loubet, Cazaux, Notin, Grandcolas, Jeantet, Vergnes, Tarride.

51. Garitan, Pocreaux, Sergent, Berest, Mole, Robert, Roussel, François, Brigandat, Caillot.

51. Verprat, Feraud, Cordier, Gillet, Michaux, Aiguier.

b) Candidats P. C. N. : 1. MM. Grau, Charlin, Thomas, Chabeuf, Le Flem, Le Roux, Lacroux, Desorthes, Jassin, Le Tensorer.

11. Derobert, Senechal, Abecassis, Bourland, Decouze, Boquet, Chambon, Fourault, Sibel.

Dans le cas où un certain nombre de candidats à quatre inscriptions démissionneraient avant la date fixée pour l'entrée à l'Ecole ils seraient remplacés par des candidats dont la liste serait publiée au *Journal Officiel.* La répartition des candidats admis entre les sections « Troupes métropolitaines » et « Troucoloniales » sera effectuée ultérieurement.

Faculté de médecine de Sao Paulo

M. le Dr Franklin (de Moura Campos) a été nommé

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

professeur titulaire de la chaire de physiologie de la Faculté de médecine de Sao Paulo.

Faculté de médecine de Salamanque

M. le Pr Juan Sanchez y Cozar a été nommé doyen de la Faculté de médecine.

Académie de médecine de Buenos-Aires

M. le Pr Georges Marinesco a été élu membre correspondant de l'Académie de médecine de Buenos-Aires.

Cours d'endoscopie urinaire (hôpital Cochin)

Un cours d'endoscopie urinaire sous la direction du Dr Chevassu commencera le lundi 21 octobre 1929 au service de chirurgie urinaire de l'hôpital Cochin, Pavillon Albarran.

Ce cours comportera 24 leçons, il sera complet en 2 semaines.

S'inscrire au laboratoire de bactériologie du Pavillon Albarran.

Prix Jules et Louis Jeanbernat

Ce prix annuel de 1.000 francs sera décerné en 1929 à un docteur en médeciue ayant soutenu sa thèse daus l'année scolaire précédente et qui aura été jugé le plus méritant dans les deux dernières années de sa scolarité à l'Ecole de médecine de Marseille (4e et 5e années).

En vue de l'obtention du prix, pour 1929, les étudiants ou étudiantes en médecine ayant terminé leur scolarité à l'Ecole de médecine de Marseille, qui auront soutenu leur thèse du 1er novembre 1928 au 31 août 1929, sont priés d'en informer le secrétariat avant le 31 octobre 1929; ils devront faire connaître les notes qu'ils ont obtenues au dehors ainsi que leurs titres hospitaliers.

Inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Hautes-Pyrénées est ouvert à Tarbes jusqu'au 20 novembre 1929

Les candidats à cet emploi devront être français ou naturalisés français, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaire français et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu aux autres docteurs en médecine.

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 fr. 60 devra être adressée au préfet des Hautes-Pyrénées (cabinet) avec le dossier réglementairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 20 novembre 1929, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou le rejet de la candidature devra être envoyé;

2° Acte de naissance;

3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine;

4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté;

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date;

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services;

7° Exposé des titres, travaux, services;

8° D'un exemplaire de ses principales publications;

9° Engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre, par conséquent, à aucune fonction ou mandat public;

10° Engagement, en cas de nomination, de rester en fonctions dans le département pendant une durée minimum de trois ans;

11° Engagement, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, de continuer à assurer son service dans le département pendant trois mois.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 20 novembre 1929.

Le traitement annuel de début attaché à cette fonction est de 24 000 francs auquel s'ajouteront les indemnités de résidence et pour charges de famille dont bénéficient les fonctionnaires départementaux.

Les frais de déplacement et de bureau seront remboursés sur états justificatifs jusqu'à concurrence d'une somme de 6.000 francs.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Directeur du bureau municipal d'hygiène de Vitry-sur-Seine

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vitry-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Le titulaire recevra, en outre, 500 francs d'indemnité de direction et 600 francs d'indemnité de résidence.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifiations ou références.

Chimiste-directeur du laboratoire départemental d'hygiène de l'Allier

Un concours sur titres est ouvert à la préfecture de l'Allier, à Moulins, pour un poste de chimiste-directeur du laboratoire départemental d'hygiène, effectuant les analyses bactériologiques et chimiques (eaux, urines, sangs, terres, engrais, etc).

Le directeur du laboratoire est assimilé aux chefs de division de la préfecture (traitement de 22.000 à 30.000 francs par échelonnements successifs). Il percevra, en outre, les indemnités pour charges de famille et de résidence analogues à celles que reçoivent les fonctionnaires de l'État. Il bénéficiera également de la caisse départementale des retraites, enfin il recevra un pourcentage sur le montant des analyses payantes.

Les candidats sont invités à faire parvenir leur demande à la préfecture de l'Allier avant le 20 octobre 1929.

Service de santé militaire belge

Le lieutenant général médecin Lebrun, inspecteur général du Service de santé de l'armée belge, a demandé sa mise à la retraite à la date du 29 septembre.

Le général médecin Demolder a été nommé inspecteur général du Service de santé de l'armée belge pour le remplacer.

Un arrêté royal nomme général major le docteur Derache et lui confie le commandement du 4e corps médical (Bruxelles).

Le général médecin Derache continuera ses fonctions à l'hôpital militaire de Bruxelles.

Sont nommés également ;

Lieutenant-colonel : le major Lisin.

Major : le capitaine Claes.

Capitaine : les lieutenants Scarcez, Feron, Clairbois, Van Loock.

Sous-lieutenants : les adjudants Humblet, Sluse, Reims, Crijns, Parent, Jauquet, Remy.

Association française de chirurgie

Au cours de son assemblée générale, l'Association a élu vice-président pour 1930, M. le Pr Lambret (de Lille).

Le Congrès de chirurgie de 1930 sera présidé par M. Auvray, vice-président pour 1929.

Questions mises à l'ordre du jour :

1° Pancréatites chroniques — Rapporteurs : MM. Brocq et Miginiac.

2° De la préparation des malades aux opérations. — Rapporteurs : MM. Lambret et Sauvé.

3° Spondylite traumatique maladie de Kummel-Verneuil). — Rapporteurs : MM. Froëlich et Albert Mouchet.

Congrès panrusse des microbiologistes

Le 2e Congrès panrusse des microbiologistes aura lieu à Moscou du 27 au 30 décembre 1930. Les sujets à l'ordre du jour sont les suivants : 1° BCG; 2° Dissociation et cycle du développement des microbes (particulièrement du groupe typho-intestinal et pseudo-tuberculeux); 3° Nature de la toxine et de l'anatoxine. Les thèmes recommandés sont les suivants : 1° Les cultures tissulaires à l'usage de la bactériologie; 2° Le typhus exanthématique, nature du virus et immunité; 3° Bactériophage; 4° La fièvre de Malte et l'avortement infectieux du bétail sous leurs rapports réciproques bactériologiques et épidémiologiques. Les résumés des rapports doivent être envoyés jusqu'au 1er novembre 1929 au bureau du Congrès, Moscou, Pokrovka 44, Institut Metchnikoff. La cotisation est de 5 roubles.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. A. Gaujoux, beau-père de M. le Dr. Jean Contencin — Madame veuve H. Bordes, mère de M. le Dr Jean Bordes. — M. Roger Népoty, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène au ministère du Travail depuis 1925, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Raoul Brunon, médecin honoraire des hôpitaux de Rouen, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Rouen, décédé à Rouen à l'âge de 75 ans, chevalier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine. Il avait été conseiller municipal de Rouen. — Le Dr Charles Fournel (d'Houdan). — Le Dr Gumersindo Soares, médecin portugais, décédé à Paris. — Madame Coquelin, belle-mère de M. le Dr Pierre Viollet, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Mariages

M. Michel Camelot, ingénieur H. E. I. fils de M. le Dr Camelot, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, chevalier de Saint-Grégoire le Grand, et Mlle Françoise Guelton. — M. Roger Bouffe de Saint-Blaise, fils de M. le Dr Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur honoraire des hôpitaux de Paris, ancien professeur à la Maternité, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Hélène Prévost. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le 28 octobre à midi en l'église Saint-Pierre de Chaillot.— Mlle Madeleine Baudart, fille de M. le Dr Baudart, et M. Wilbrant (de Namur). — Mlle Laure Brahy, fille de M. le Dr Brahy-Ancion, et M. Achille Laval. — M. le Dr Léon Goguillon (de Cambrai) et Mlle Simone Boulet. — Mlle Odette Hallé, fille de M. le Dr Jean Hallé, médecin des hôpitaux de Paris, et M. Claude Hallé. — M. Pierre Ribon, fils de M. le Dr Ribon (de Liancourt), et Mlle Hélène Hartmann, fille de M. Hartmann, notaire au Hâvre. — M. le Dr André Chabert, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Marseille, et Mlle Marguerite Lanteaume.

Fiançailles

Mlle Denise Claude, fille de M. le Pr Claude, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre l'Académie de médecine, et de Madame Claude, et M. le Dr Florent Coste. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Claude et nos meilleurs souhaits à Mlle Claude et à M. le Dr Coste.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 17 octobre. — Questions données : « Formes cliniques du goître exophtalmique. - Epanchements sanguins intracraniens d'origine traumatique chez l'adulte. ». — MM. Lachter-Paechter, 21; Verner, 18; Sidi, 22; Benech, 23; Lazard, 17; Tavennec, 26; Parent, 16; Delamare, 25; Mariau, 27; Font-Réault, 22.

Séance du 18 octobre. — Questions données : « Colique néphrétique. - Signes et diagnostic du mal de Pott dorso-lombaire » — MM. Schwartz, 23; Bernard, 26; Nomblot, 27; Roy, 20; de Soria, 23; Nicolas, 28; Jomain, 21; Alpern, 16; Fabre, 25; Loiseau, 14.

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve orale.* — Séance du 16 octobre. — Question donnée : « Calcaneum et astragale. — MM. Couvelaire, 26; Audouin, 20; Vuillième, 26; Lyonnet, 25; Guillot, 26; Guran, 26; Leroy, 23; Luzuy, 25.

Séance du 18 octobre. — *Epreuve de dissection.* Question donnée : « Nerf crural et ses branches à partir de l'arcade de Fallope ». - MM. Vuillième, 26; Guillot, 25; Guran, 26; Luzuy, 27; Audouin, 27; Couvelaire, 29.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Epreuve orale supplémentaire pour la 2e place. — Séance du 19 octobre. — Question donnée : « Artère sous-clavière droite avec l'origine de ses collatérales ». — MM. Guillot, 28; Vuillième, 26.

A la suite de ce concours sont nommés aides d'anatomie : MM. Couvelaire et Guillot.

Concours du Prix Filloux. — Composition du jury : MM. les Drs Bouchet, Rouget, Le Mée, Miche et Gernez.

2 candidats : M. Moatti, interne et M. Marc, externe.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — 7 candidats : MM. Lagrange, Favory, Weill, Cousin, Blum, Kalt et Chapuis.

M. Lagrange ayant deux admissibilités antérieures est dispensé des épreuves d'admissibilité.

Composition du jury : MM. les Drs Terrien, Morax, Cerise, Poulard, Rochon-Duvigneaud, Abrami et Küss.

Concours de l'externat. — Le jury est provisoirecomposé de MM. Turpin, Paraf, Oberlin, Lévesque, Halphen, qui acceptent; Debray, Maurer, Wilmoth, Huet, qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Hautant, Le Mée, Lemaître, Rouget, Heuyer, qui acceptent; Bourgeois, Deniker, qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Facultés de médecine

Tirage au sort des jurys des concours d'agrégation.— La Commission nommée par arrêté ministériel du 2 octobre 1929, chargée de procéder aux tirages au sort des membres des jurys des concours du premier degré de l'agrégation des Facultés de médecine, ouverts à Paris en décembre 1929, s'est réunie le mardi 15 octobre 1929, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris.

Etaient présents: MM. Roger, doyen de la Fuculté de médecine de Paris, président; Dubois, doyen de la Faculté de médecine de Lille; Mercier, agrégé près la Faculté de médecine de Paris; Lecouturier, chef du premier bureau de la direction de l'enseignesupérieur; Magnin, secrétaire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le tirage au sort a donné les résultats suivants :

Juges titulaires. — CATÉGORIE A. - ANATOMIE. — Paris: 1. Champy, 2. Rouvière, 2. Cunéo.

Province : 1. Delmas (Jean), 2. Lucien, 3. Villemin, 4. Forster, 5. Leblanc, 6. Debeyre, 7. Vallois, 8. Latarjet, 9. Turchini.

CATÉGORIE B. - HISTOLOGIE. — Paris : Champy.

Province : 1. Bouin, 2. Dubreuil, 3. Collin, 4. Argaud, 5. Debeyre, 6. Vialleton, 7. Policard.

CATÉGORIE C. - HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE ET PARASITOLOGIE. — Paris : 1. Brumpt.

Province : 1. Vallois, 2. Guiart, 3. Desoil, 4. Cabannes, 5. Thiry, 6. Mandoul, 7. Senevet, 8. Galavielle, 9. Borrel.

CATÉGORIE D. - BACTÉRIOLOGIE. — Paris : 1. Lemierre.

Province : 1. Parisot (J.), 2. Pinoy, 3. Rispal, 4. Lisbonne, 5. Pierret, 6. Mauriac, 7. Arloing, 8. Carrieu, 9. Borrel.

CATÉGORIE E. - ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Paris : 1. Baudouin, 2. Roussy.

Province : 1. Sabrazes; 2. Favre, 3. Grynfeltt, 4 Tapie (J.), 5. Géry, 6. Bosc, 7. Bardier, 8. Hoche, 9 Poujol.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

CATÉGORIE F. - PHYSIOLOGIE. — Paris : 1. Roger.

Province : 1. Lambert, 2. Abelous, 3. Tournade, 4. Hedon (Louis), 5. Doyon, 6. Dubois, 7. Schaeffer, 8. Pachon.

CATÉGORIE G. - CHIMIE. — Paris : 1. Desgrez.

Province : 1. Nicloux, 2. Moog, 3. Hugounenq, 4. Chelle, 5. Vallée, 6 Maillard, 7. Derrien, 8. Polonowsky, 9. Robert.

CATÉGORIE H. - PHYSIQUE. — Paris : 1. Strohl.

Province : 1. Pech, 2 Rechou, 3. Dufour, 4. Cluzet, 5. Escandes, 6. Portes.

CATÉGORIE I. - MÉDECINE GÉNÉRALE. — Paris : 1. Villaret (M.), 2. Loeper, 3. Lereboullet, 4. Tanon, 5. Rathery, 6. Clerc.

Province : 1. Rimbaud, 2. Caussade, 3. Perrin, 4. Blum, 5. Petgès, 6. Aubry, 7. Etienne, 8 Lafforgue, 9. Richon, 10, Minet, 11. Ducamp, 12. Cade, 13. Jeandelize.

CATÉGORIE J. - CHIRURGIE. — Paris : 1. P. Duval, 2. J.-L. Faure, 3. Mauclaire.

Province : 1. Guyot, 2. Michel, 3 Jacques, 4. Lombard, 5. Gorse, 6 Stoltz, 7. André, 8. Massabuau, 9. Hamant, 10. Riche, 11 Vanvaerts, 12. Rocher.

CATÉGORIE K. - OBSTÉTRIQUE. — Paris : 1. Jeannin.

Province : 1. Anderodias, 2. Delmas (Paul), 3. Bué, 4. Fruhinsholz, 5. Reeb, 6. Audebert, 7. Voron, 8. Laffont.

CATÉGORIE L. - HISTOIRE NATURELLE PHARMACEUTIQUE. — Paris : 1. Perrot.

Province : 1. Seyot, 2. Sevenet, 3. Bertin, 4. Beille, 5. Lobstein, 6. Maurin, 7. Desoil, 8. Juillet.

CATÉGORIE M. - PHARMACIE. — Paris : 1. Goris.

Province : 1. Ribot, 2, Leulier, 3. Dupouy, 4. Morvilles, 5. Tarbouriech, 6. Musso.

CATÉGORIE N. - CHIMIE GÉNÉRALE PHARMACEUTIQUE ET TOXICOLOGIE; — Paris : 1. Lebeau.

Province : 1. Morel, 2. Schelie, 3. Tarbouriech, 4. Laborde, 5, Valdiguie, 6. Vallée, 7. Polonowski, 8. Douris.

Juges suppléants. — CATÉGORIE A. — Paris : 1. Hovelacque, 2. Olivier, 3. Giroud, 4. Mulon, 5. Vergne.

Province : 1. Mutel, 2. Gabrielle, 3. Dubecq.

CATÉGORIE B. — Paris : 1. Giroud, 2. Vergne, 3, Mulon.

Province : 1. Noël, 2. Watrin, 3. Lacoste.

CATÉGORIE C. — Paris : 1. Joyeux.

Province : 1. Thiry, 2. Lavier, 3. Sigalas, 4. Garin.

CATÉGORIE D. — Paris : 1. Gastinel.

Province : 1. Dufourt, 2. de Lavergne, 3. Aubertin, 4. Boulet

CATÉGORIE E. — Paris : 1. Oberling.

Province : 1. Pagès, 2. Cornil, 3. Martin, 4. Muratet, 5. Boulet.

CATÉGORIE F. — Paris : 1. Richet, 2. Binet.

Province : 1. Servonat, 2. Mathieu, 3. Combemale.

CATÉGORIE G.— Paris : 1. Blanchetière, 2. Labbé (Henri).

CATÉGORIE H. — Paris : 1. Dognon.

Province : 1. Lamy, 2. Lamarque, 3. Chevallier.

CATÉGORIE I. — Paris : 1. Cathala, 2. Moreau, 3. Bernard (H.), 4. Chevallier, 5. Laroche (Guy).

Province : 1. Puech, 2. Boudet, 3. Creyx, 4. Simonin, 5. Chalier (Joseph), 6. Bertin.

CATÉGORIE J. — Paris : 1. Leveuf, 2 de Gaudart d'Allaines, 3 Moulonguet.

Province : 1. Papin, 2. Swinghedauw, 3. Binet, 4 Barthélemy, 5 Santy, 6. Lapeyre.

CATÉGORIE K. — Paris : 1. Vignes, 2. Portes.

Province : 1. Rheuter, 2. Paquet, 3. Péry, 4 Coldecarrera, 5. Vermelin.

CATÉGORIE L. — Paris : 1. Lutz.

Province : 1. Lavier, 2. Manceau, 3. Sigalas (P.).

CATÉGORIE M. — Paris : 1 Herissey.

Province : 1. Golse, 2. Manceau.

Concours d'agrégation. — L'arrêté ministériel suiaant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 13 octobre).

Art. 1er. Les concours du second dégré de l'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, le 5 mai 1930.

Ces concours sont limités aux sections désignées et auront lieu aux dates fixées dans le tableau ci-après :

5 mai 1930, Médecine générale.

7 mai 1930, Chirurgie générale.

12 mai 1930, Obstétrique, oto-rhino laryngologie.

14 mai, 1930, Physiologie, physique médicale.

19 mai 1930, Anatomie, chimie médicale.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

22 mai 1930, Histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, anatomie pathologique.

26 mai 1930, Histoire naturelle pharmaceutique, chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Art. 2. — Les registre d'inscription seront ouverts dans les Académies du 4 janvier au 3 mars 1930 inclus.

Art. 3. — Les emplois d'agrégé des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie mis au concours pour les sections ci-dessus désignées se répartissent de la manière suivante :

Anatomie. — Un emploi pour chacune des Facultés suivantes : Bordeaux, Lille et Montpellier.

Histologie. — Un emploi pour les Facultés de Lille et de Strasbourg.

Histoire naturelle médicale et parasitologie. — Un emploi pour la Faculté de Lyon.

Physiologie. — Un emploi pour les Facultés de Lyon et de Strasbourg

Chimie médicale. — Un emploi pour les Facultés de Lille et de Montpellier et deux emplois pour la Faculté de Lyon

Physique générale. — Un emploi pour les Facultés de Strasbourg et Toulouse.

Médecine générale. — Un emploi pour les Facultés de Bordeaux et de Montpellier et deux emplois pour les Facultés de Nancy et de Toulouse.

Anatomie pathologique. — Un emploi pour les Facultés de Paris et de Lille.

Médecine légale. — Un emploi pour la Faculté de Strasbourg.

Chirurgie générale. — Un emploi pour la Faculté de Lille et deux emplois pour la Faculté de Nancy.

Oto-rhino-laryngologie. — Un emploi pour la Faculté de Lyon.

Obstétrique. — Un emploi pour les Facultés de Lyon et de Strasbourg.

Histoire naturelle pharmaceutique. — Un emploi pour les Facultés de Bordeaux et de Toulouse.

Chimie générale pharmaceutique et toxicologie. — Un emploi pour les Facultés de Bordeaux et de Toulouse.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi d'aide d'anatomie s'ouvrira à l'Ecole de médecine de Marseille le mercredi 6 novembre 1929.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours d'internat pour le prix Coustau. — Un prix d'internat a été créé par M. Coustau, donateur, en faveur des Hospices, qui a institué un prix donné à la suite d'un concours, savoir :

1.500 francs au premier de ce concours; 600 francs au second; 300 francs au troisième.

Ce concours aura lieu à l'hôpital Saint-André. Il est ouvert à tous les Internes en service. Il commencera le 11 décembre prochain.

Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat des Hospices, quinze jours, au moins, avant l'ouverture du concours.

Les candidats ayant déjà subi les épreuves du concours auront le droit de se représenter.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Schutzenberger, médecin directeur de l'hospice de Pontorson, est nommé médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de la Charité, en remplacement de M. le Dr Beaussart.

M. le Dr Fassou, médecin chef de service de l'Asile privé d'aliénés de Bégard, est nommé médecin chef de service de l'Asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan), en remplacement de M. le Dr Daussy.

M. le Dr Gardes, reçu avec le n° 5 au concours des médecins des Asiles en 1928 est nommé médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de La Charité (Nièvre), en remplacement de M. le Dr Briau.

M. le Dr Daussy, médecin chef de service à l'Asile privé d'aliénés de Lommelet (Nord), est nommé médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Saint Venant (Pas-de-Calais) en remplacement de M. le Dr Le Maux.

M le Dr Demay, médecin directeur de l'Asile de Moisselles, est nommé médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Maison-Blanche, en remplacement de M. le Dr Bonnet, admis à la retraite.

M. le Dr Lelong, reçu avec le n° 1 au concours des médecins des Asiles en 1929, est nommé médecin chef de service à l'Asile privé d'aliénés de Lommelet (Nord), en remplacement de M. le Dr Daussy.

Fédération des chefs de clinique et anciens chefs de clinique de France

A l'occasion du XXe Congrès de médecine, la fédé-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ration des chefs de clinique et anciens chefs de clinique de France, a tenue son assemblée générale le 17 octobre, à la Faculté de médecine, sous la présidence du très distingué Dr Voivenel, de Toulouse.

Les vœux suivants ont été émis et adoptés à l'unanimité :

1° Assimilation des chefs de clinique aux préparateurs;

2° Représentation des chefs de clinique au comité consultatif de l'enseignement supérieur.

La prochaine assemblée aura lieu à Paris, en mai 1930.

Concours de médecins et pharmaciens militaires

Un concours sera ouvert le mercredi 27 novembre 1929, à 9 heures à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire à Paris, pour l'admission à cinq emplois de médecin sous-lieutenant et à un emploi de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre français ou naturalisés français;

2° Etre possesseur du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de pharmacien.

3° Avoir eu moins de vingt-neuf ans au 1er janvier 1929, c'est-à-dire être né après le 1er janvier 1900; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux.

4° Avoir satisfait au 31 décembre 1929 aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée.

5° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant 6 ans dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien sous-lieutenant.

Les épreuves à subir seront :

a) Pour les docteurs en médecine. — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale;

2° Un examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale.

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter.

4° Un interrogatoire sur l'hygiène.

b) Pour les pharmaciens. — 1° Une composition écrite sur une question de chimie appliquée à la pharmacie;

2° Interrogatoire portant sur 4 questions : une de physique, une de chimie, une d'histoire naturelle, une de pharmacie.

3° Epreuve de chimie analytique, recherches des acides et des bases renfermées dans plusieurs sels solides ou dissous.

4° Vérification et tirage d'un médicament.

Tous les candidats seront, en outre, soumis à un examen médical en vue de la constatation de leur aptitude physique dans les conditions déterminées par le décret du 10 juin 1926 et le décret et l'instruction du 15 juillet 1929. (Pour les autres renseignements, majoration de points et pièces à produire, voir *Journal Officiel*, 13 octobre 1929, p. 11498).

Médaille en hommage au Dr Léopold Lévi

La remise de la médaille offerte au Dr Léopold Lévi aura lieu le dimanche 24 novembre 1929 à 10 heures 1/4 très précises à la Société de médecine de Paris, 51, rue de Clichy (9e).

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le Dr Boismoreau (de Saint-Mesmin), mort victime de son dévouement.

Monument au Pr Grasset

L'inauguration de ce monument a eu lieu à l'occasion des grandes assises médicales du XXe Congrès de médecine.

L'exécution avait été confiée à un des plus puissants maîtres de la sculpture, Injalbert, de l'Institut.

Grâce au succès de la souscription, Grasset est honoré, glorifié dans une approbation unanime.

Le Comité d'honneur comprenait : Bourget, de l'Académie Française; le regretté Pr Widal, Injalbert, Janet, Achard, de l'Institut; Dumas, du Collège de France; tous les doyens des Facultés de médecine de France et toutes les notabilités montpelliéraines

Le monument prend un caractère symbolique sur la voie médicale qui réunit la Faculté aux hôpitaux



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

et que le maître n'a cessé de suivre journellement pendant plus de trente ans, pour donner à de nombreuses générations l'empreinte de son génie et de la pensée médicale montpelliéraine.

Le monument comprend : un buste en marbre blanc de grande envergure, sur colonne en marbre de Laurens, et à sa droite s'élève une statue de Renommée portant la palme de la gloire et de la reconnaissance.

Nous publierons dans un prochain numéro le beau discours de M. le Pr Vedel a prononcé à l'occasion de cette inauguration.

Société internationale d'orthopédie

A l'initiative de M. le Pr Putti, de Bologne, vient de se constituer ce nouvel organisme international dont le bureau permanent siègera à Bruxelles. La première réunion aura lieu à Paris le 5 juin 1930, sous la présidence du Pr Sir Robert Jones, de Londres, les vice-présideuces ont été confiées aux Prs Gocht, de Berlin, et Putti, de Bologne. Le Congrès se réunira tous les trois ans et le nombre des membres a été momentanément limité à cent dont dix anglais, dix français, trois belges, etc. Cinq langues officielles ont été admises; la réunion préparatoire comprenait les délégués de quatorze pays.

La maison de Harnack à Berlin

On vient d'inaugurer à Berlin un établissement dit Maison de Harnack pour le progrès des sciences.

Cette maison donnera l'hospitalité aux savants étrangers pendant leur séjour en Allemagne et d'importantes réunions scientifiques se tiendront dans ses salons.

Congrès de stomatologie

Le 6e Congrès de stomatologie s'est tenu à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Oudinot, chef de cabinet du ministre de l'Instruction publique, assisté de M. Cavalier, directeur de l'enseiguement supérieur, du Pr Roger, doyen de la Faculté, et du Dr Rousseau-Decelle, président du Congrès.

Après les discours d'ouverture du président, de M. Oudinot et du doyen Roger, les travaux commencèrent par la présentation du rapport de MM. Thibault et Raison sur les « septicémies d'origine bucco-dentaire » et se poursuivirent par de nombreuses communications.

Ecole municipale d'hygiène de la Ville de Paris

Le Dr Foveau de Courmelles fera au Musée d'hygiène, 57, boulevard Sébastopol, une conférence le mardi 29 octobre 1929 à 20 h. 30 : Air et lumière, fumées et poussières. Applications à l'habitation et à l'école.

ERRATUM au N° du 21 Septembre

Dans l'article sur l'Espagne de M. Laignel-Lavastine paru le 21 septembre, prière de lire :

p. I. ligne 23 : Zumaya.
p. I. ligne 24 : Zuloaga.
p. I. seconde colonne, vers la fin : nous nous.
p. II. ligne 18 : Ramon y Cajal
2e colonne l. 2 : Pinilla; l. 4 : Marañon; l. 40 : ogival
p. III. ligne 8 : pour; ligne 9 : de; ligne 39 : gorges; ligne 48 : Corconte.
p. IV. ligne 21 : sources; 2e col. ligne 25 : Bron.
p. V. ligne 9 : orientées.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Dumarest (de Voiron), frère de M. le Dr Dumarest (d'Hauteville), à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Hector Brulant (de Saulzoir). — Le Dr Raoul Bayeux (de Paris), chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Tuffier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, grand officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Gélis, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Montpellier, officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr Kaminski, directeur du Service de santé civil de Bucarest — Le Dr Larnaudie, vice président du conseil général du Lot. — Madame Louis Ferret, mère de M. le Dr Georges Ferret, médecin consultant à Lamalou. — Le Dr Tristani (de Fère-en-Tardenois, victime d'un accident d'automobile. — M. Frédéric Charrensol, élève à l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, décédé à l'âge de 22 ans. — Le Dr Jouet (de Paris), chevalier de la Légion d'honneur. — Le Pr Lecène, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, officier de la Légion d'honneur, victime du dévouement professionnel. Nos respectueuses condoléances à Madame Lecène et à sa famille.

Mariages

M. le médecin capitaine Raou Zimmermann et Mlle Cécile Burette. — M. le Dr Félix Miniconi, chirurgien à Ajaccio et Mlle Catherine Tagnati

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 22 octobre. — Questions données : « Signes et diagnostic du chancre syphilitique de la verge. - Symptômes, diagnostic et traitement de la tuberculose épididymaire testiculaire ». — MM. Conte (Michel), 26; Poucy, 27; Aboulker (P.), 25; Williot, 20; Delinotte, 23; Brandy, 24; Prost, 25; Bruneton, 27; Scheid, 18; Ellenberger, 15.

Séance du 24 octobre. — Questions données : « Diagnostic des sténoses du pylore. - Phlegmon septique du plancher de la bouche dit angine de Ludwig » — MM. Robert, 25; Damon, 12; Bréhaut, 17; Rouher, 25; Valensi, 17; Auzépy, 25; André, 29; Simon, 22; Mlle Baguette, 25; M. Joseph, 22.

Séance du 28 octobre. — Questions données : « Pneumonie du sommet. - Phlegmon périnéphrétique ». — MM. Naulleau, 24; Dubois, 20; Arnal, 26: Salomon, 23; Fresnais, 26; Messimy, 21; Dreyfus, 23; Bloch (Léon), 27; Sallet, 25; Tran-Quang, 21.

Concours de l'externat. — Questions données :

Anatomie. — 1. Coulisse bicipitale de l'humérus; descriptions et insertions musculaires. — 2. Ligament latéral interne de l'articulation du coude sans les rapports. — 3. Insertions d'origine et de terminaison du long péronier latéral — 4. Citer les branches collatérales de l'artère poplitée. — 5. Citer les muscles innervés par le nerf cubital.

Pathologie médicale. — 1. Quels sont les caractères du souffle de l'insuffisance aortique (type Corrigan). — 2. Enumérer les principaux signes cliniques de la rougeole avant l'éruption cutanée. — 3. Enumérer les caractères objectifs de l'expectoration pneumonique au cours des différentes périodes de la maladie. — 4 Le signe de Kernig; les manières de le rechercher. — 5. Evolution du pouls et de la température dans une fièvre typhoïde de l'adulte non compliquée — 6. Les signes physiques fournis par l'examen clinique d'un foie cardiaque.

Pathologie chirurgicale. — 1. Description locale

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de l'ulcération cancéreuse de la langue. — 2. Signes de l'ostéomyélite aiguë de l'extrémité inférieure du fémur. — 3. Signes physiques de la luxation antéro-interne de l'épaule — 4. Signes physiques de l'épidydimite tuberculeuse.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Séance du 24 octobre. — *Epreuve écrite.* — Questions données : « Nerf grand hypoglosse (à partir de son origine apparente). - Formes cliniques de la tuberculose nasale ».

Concours du Prix Fillioux. — Le jury est composé de MM. Bouchet, Rouget, Le Mée, Michel, Gernez.

Faculté libre de médecine de Lille

Sont nommés professeurs titulaires : de dermatologie, M. Louis Danel; d'anatomie chirurgicale, M. Louis Courty; de clinique médicale infantile, M. Henri Deherripon.

Faculté de médecine de Toulouse

M. R. Dieulafé, fils de M. le Pr Dieulafé, est nommé prosecteur à la Faculté de médecine de Toulouse.

Hopitaux de Lyon

Concours de l'externat des hôpitaux de Lyon. — Résultat du concours. — Ont été nommés :

Externes titulaires : MM. Revol, Granon, Trillat, Ballivet, Gonnet, Francillon, Vincent, Daniel, Martinet, Riou, Bolot, Blanc, Morel, Pérol, Roux, Doucet-Bon, Chon, Gignoux, Chanial, Reynaud (Léon), Mlle Rousseva, MM. Falconnet, Vuarnet, Aufrère, Simon, Dauvergne, Chollat-Namy, Deroudille, Leclerc, Ledru, Fay, Beaujard, Viennois, Bloch, Julilet, Veyrat, Poulain-Cousty, Guéricolas, Bourgeois, Debrous, Mlle Berrier, MM. Bertrand (Guy), Poncet, Xsu, Colas, Perche, Agrot, Lavabre, Bosson, Damidot, Prunet, Rivollier, Faysse, Barut, Maupin, Mlle Delaye, M. Bouchayer, Mlle Simonet, MM. Voldoire, Truchet.

Externes provisoires: MM. Michel Petchot-Bacque, Rozier, Carle, Charvet, Cuzin, Donat, Rouvière, Ferrari, Roche, Aussédat, Chédécal, Meyrieux.

Le jury, présidé par M. le Dr Bouget, administrateur des hospices, assisté de M. Delorme, également administrateur des hospices, était composé de MM. les Drs Ricard, chirurgien des hôpitaux; Paillard, médecin des hôpitaux; Guilleminet, chirurgien des hôpitaux; Bernheim, médecin des hôpitaux.

Hôpitaux de Rennes

Les concours de l'internat et de l'externat se sont terminés par les nominations suivantes :

1° Concours de l'internat. — MM. Neveu, Colleu, Pailheret, Dorange, Vallée, Huchet.

2° Concours de l'externat. — MM. Miroux, Maruelle, Beauverger, Lecorre. Jannic, L'Honoré, Saliou, Guyot, Auffray, Jacq, Lemée, Morvan, Furic, Lecourt, Rickenbach, Désévédary, Mérel, Bideau, Le Souef, Lemarié.

Hôpitaux d'Oran

Un concours pour un emploi de médecin suppléant du service de bactériologie et d'anatomie pathologique de l'hôpital d'Oran sera ouvert à Alger le 2 décembre 1929.

Nomination d'un médecin spécialisé

Il est ouvert un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé dans l'Yonne.

Les candidats à cet emploi devront être français, âgés de 45 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat) Leur demande devra être adressée au Comité national de défense contre la tuberculose, avec le dossier réglementairement composé avant le 15 novembre 1929.

Examen de médecin sanitaire maritime

Les jurys pour l'examen des candidats aux fonctions de médecin sanitaire sont constitués dans les villes et aux époques ci-après : Bordeaux (octobre) et Marseille (mars).

Les demandes doivent être adressées, autant que possible un mois à l'avance, aux directeurs des circonscriptions de Pauillac ou de Marseille.

Les candidats ont à produire à l'appui de leur demande: leur acte de naissance le diplôme de docteur en médecine; un certificat de bonnes vie et mœurs: une pièce établissant leur qualité de français (pièce militaire, carte d'électeur. La qualité de fran-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

çais peut être également affirmée par le certificat de bonnes vie et mœurs, et tient lieu dans ce cas de pièce principale).

L'examen porte sur la bactériologie, la pathologie, l'épidémiologie, le traitement et la prophylaxie des maladies transmissibles ainsi que sur la réglementation sanitaire et ses applications pratiques.

L'épreuve écrite comporte : 1° Une composition sur la pathologie des maladies infectieuses et contagieuses (maladies pestilentielles exotiques, maladies épidémiques et endémiques); 2° Une composition sur la législation sanitaire (loi du 3 mars 1832; règlement du 8 octobre 1927, conférences internationales de Venise, de Dresde et de Paris).

Il est accordé aux candidats une heure et demie pour la rédaction et la composition de pathologie et une heure pour la rédaction de la composition de législation.

L'épreuve orale porte : 1° Sur la pathologie des maladies infectieuses et contagieuses; 2° Sur la bactériologie (coloration et diagnostic des principaux microbes pathogènes); 3° Sur la législation sanitaire et la pratique de la désinfection (préparation et usages des liquides antiseptiques ordinairement employés : stérilisation avec les appareils usités dans les laboratoires et sur les navires).

Legs d'un médecin à l'hôpital Saint-Jacques de Besançon

M. le Dr Girardot a légué à l'hôpital et à la ville de Besançon une partie de sa fortune pour améliorer les services d'ophtalmologie à l'hôpital et venir en aide aux vieillards, aveugles et malades de la ville.

L'hôpital toucherait 1.600.000 francs. et la ville 800.000 francs.

Dans sa séance tenue le 14 octobre le Conseil municipal a rendu hommage au Dr Girardot.

Le médecin de l'hôpital-hospice d'une ville est un fonctionnaire public

En cette qualité, il peut se réclamer de l'article 65 de la loi du 22 avril 1905 et il ne peut, par suite, être révoqué sans avoir été mis à même de prendre connaissance de son dossier. (Conseil d'Etat, 4 mai 1928).

Hommage au Dr Goyanes

Le projet de rendre un hommage à l'illustre chirurgien espagnol Dr Goyanes pour récompenser sa brillante vie scientifique, se transforme en une belle réalité, en raison du nombre d'adhésions que la Comité organisateur a reçu. Les hautes notabilités d'Europe et d'Amérique qui ont répondu, montrent que le projet reçoit, comme en Espagne, un accueil enthousiaste.

Le livre " Hommage à Goyanes " écrit en son honneur par les plus célèbres professeurs du monde et édité par souscription publique de ses amis et admirateurs est actuellement sous presse et malgré la lenteur que peut comporter une édition réunissant de nombreux collaborateurs, le premier exemplaire pourra être remis prochainement au Dr Goyanes, dans une solennelle session universitaire.

Ce livre ne doit pas être destiné à la vente et le montant de la souscription a été fixé à un minimum de 25 pesetas qui devra être envoyé à la direction de la " Gaceta medica Espanola " Montesquina 10, à Madrid.

Officier d'Académie

M. le Dr Cézilly (de Marseille).

Officier de l'Instruction publique

M. Duboucher, professeur agrégé à la Faculté de médecine d'Alger.

Syndicat des médecins urologistes français

Le syndicat général des urologistes français vient de tenir son assemblée générale de 1929, à Paris, sous la présidence de M. Verrière, de Lyon, président, assisté de M. Blais, du Hâvre, vice-président.

La question des Assurances sociales y a surtout été discutée et un tarif minimum urologique de clientèle y a été établi.

De nombreux praticiens urologistes, ainsi que plusieurs professeurs des Facultés de médecine, font actuellement partie du syndicat, mais il serait de l'intérêt général que tous les urologistes exerçant en France et réunissant les conditions requises pour l'admission, soient groupés dans une même association professionnelle. Aussi le syndicat leur fait-il un pressant appel.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour renseignements et demandes d'adhésion, s'adresser au secrétaire général : M. Marcel Gallois, 26, rue de Clichy, Paris (IXe).

Ordre des médecins

Dans leur séance commune du lundi 14 octobre 1929, sous la présidence de M. Wattine, président du Tribunal de la Seine, la Société de médecine légale et la Société générale des prisons et de législation criminelle ont adopté à l'unanimité le principe de la création d'un Ordre des médecins et décidé qu'une Commission étudierait dans le plus bref délai un texte à proposer au vote du Parlement.

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 22 octobre 1929, modifiant l'arrêté ministériel du 4 juillet 1911 :

1° Un chirurgien qualifié, du grade de médecin principal, sera désigné au choix, sur la proposition du directeur central du service de santé, pour embarquer en cette qualité dans la 1re escadre ;

2° Un médecin en chef de 2e classe sera également embarqué, au choix, sur la proposition du directeur cenlral du service de santé, comme médecin de division, dans les divisions métropolitaines comptant, au moins, 1.500 hommes d'équipage.

Ces officiers supérieurs rempliront en même temps les fonctions de médecin major du bâtiment sur lequel ils seront embarqués.

7es Journées Franco-Belges à Paris (4 au 9 décembre).

Les 7es Journées Franco-Belges se tiendront du 4 au 9 décembre prochain au siège du groupement odontotechnique (5, rue Garancière). Comme les années précédentes, ces Journées, en même temps qu'elles sont une fête amicale, sont l'occasion de grandes manifestations scientifiques.

Pour tous renseignements adresser la correspondance à M. Sapet, secrétaire général du Comité d'organisation, 5, rue Garancière.

Bureau municipal d'hygiène de Rouen

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Rouen à partir du 1er janvier 1930.

Le traitement alloué est le suivant :

Début 26 000 francs. Puis augmentation de 3.000 francs par période de 6 ans, ou plus courte, suivant décision du maire, de façon que le traitement soit porté à 29 000 francs, puis à 32.000 francs. A ce traitement principal s'ajoutent :

1° Une indemnité dite (de fonctions) de 2.500 fr. par an;

2° Une indemnité spéciale et variable fixée automatiquement par une échelle mobile qui attribue 1/20e de relèvement par 25 points d'indice du coût de la vie, en prenant 500 pour base.

Cet indice étant actuellement de 554, l'indemnité est de 3.900 francs.

En outre, une gratification annuelle de 4 pour 100 du traitement est attribué en fin d'année, soit 1.040 francs sur le traitement de début.

Il ne devra pas faire de clientèle, tout son temps étant dû à l'Administration; toutefois, il pourra occuper les fonctions de professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie de la ville, s'il obtient d'être nommé à l'un de ees postes dont certains sont, ou pourront être vacants, à brève échéance.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'Assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références (*Journal officiel*, 26 octobre 1929).

Congrès polonais de stomatologie

Le IVe Congrès des stomatologistes polonais s'est réuni à Wilno, du 26 au 29 septembre dernier, à l'occasion de XIIIe Congrès de médecine de Pologne Il a élu comme président d'honneur le Dr Herpin, secrétaire général de l'Association stomatologique internationale.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

annuelle, aura lieu le mardi 19 novembre 1929, de 5 à 7 heures, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence d'honneur des Prs Charles Richet, Ménétrier, Pierre Janet, Jean Lépine (de Lyon), et du bâtonnier Henri Robert, membre de l'Académie française.

Ordre du jour du mardi 19 novembre, à 5 heures: 1° Les inspirateurs de la Société de psychothérapie: Charcot, Liébeault, Dumontpallier, et R. Lépine (de Lyon); par le Dr Bérillon.

Les psychothérapeutes aliénistes : Auguste Voisin et Jules Voisin.

Les universitaires amis de la psychothérapie : Emile Boirac et Lionnel Dauriac; par le Dr Paul Farez.

Les jurisconsultes à la Société de Phychothérapie: Tarde, Liégeois (de Nancy); l'avocat général Melcot et le bâtonnier Henri Robert; par Me Guilhermet avocat à la Cour d'appel.

Les grands psychothérapeutes anglais : Braid, Hack-Tuke, Milne Bramwell, Lloyd-Tuckey, Senéque Viard; par le Dr Ch. Sampson (de Londres).

Le mouvement psychologique aux Etats-Unis; par M. Jules Bois.

La psychothérapie à l'époque contemporaine. Les doctrines de Grasset et de Pierre Janet; par le Dr Pierre Vachet.

Au cours de cette séance une médaille de bronze, œuvre de Mlle Hemmerlé, statuaire, sera remise au Dr Bérillon, secrétaire général de la Société depuis sa fondation. Le prix du médaillon est de 80 francs. Les souscripteurs qui désirent recevoir un exemplaire de la médaille, peuvent adresser ie montant de la souscription au Dr Pierre Vachet, 8, boulevard de Courcelles.

La réunion sera suivie d'un banquet auquel sont conviés les membres de la Société et leur famille, ainsi que les adhérents à la séance annuelle.

Le banquet aura lieu à 7 heures 1/2 au Restaurant du Palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton. Tenue de ville. Prix 30 francs.

Adresser les inscriptions à la Réunion, les adhésions au banquet et les titres des communications au Docteur Bérillon, 4, rue Castellane (8e). Téléphone : Central 24-01.

Médecins inspecteurs des écoles des communes suburbaines de la Seine

Sont désignés comme membres du jury du concours: MM. Weill-Hallé, Duvoir, Harvier, Guibert, Dufestel, Guerrier; suppléants : MM. Heuyer, Capdeville, Fay.

Les séances de lecture des épreuves éliminatoires ont lieu à l'Hôtel des examens, 3 bis, rue Mabillon.

Service de santé de la marine

Les officiers dont les noms suivent ont été désignés pour remplir les fonctions ci-après pendant l'année scolaire 1929-1930.

Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort. — M. Rondet, médecin principal, désigné pour servir à l'hôpital maritime de ce port, comme chef des services chirurgicaux.

Prosecteur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest. — M. Morvan, médecin de 1re classe, en sous-ordre sur l'*Armorique*, où il restera embarqué jusqu'au 1er janvier 1930.

M. le médecin en chef de 1re classe Barthe, médecin-chef de l'hôpital Saint-Mandrier a été désigné pour remplir les fonctions de président de la Commission spéciale de réforme du port de Toulon, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Dargein.

Liste supplémentaire des étudiants en médecine nommés élèves du Service de santé de la marine à la suite du concours de 1929 : MM. Servanton, Roussier, Tandonnet, Merle, Henric, Lévy, Juilliard, Le Gouas.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 30 octobre 1929, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le Pr Lecène, mort victime de son dévouément.

T. S. F. : Le sol et le cancer

Le Dr Foveau de Courmelles fera le 30 novembre 1929, à 20 heures, à Radio-Paris, une conférence sur Le sol et le cancer.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat des hôpitaux. — Sont admissible : MM. Barques, Berger, Blazy, Chantegril, Chastaignet, Clavel, Dupin, Ferradou, Guérin, Guyonnét-Dupérat, Laporte, Lapouge, Le Lain, Lévy, Laumonier, Marty, Monglon, Nancel-Pénard, Ouary, Raine, Rifaud, Rouchonnat, Sourreil, Strohl, de Tanouarn, Vignalou.

Ecole d'application du Service de santé militaire

Est nommé professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation, administration et Service de santé militaire; déontologie : M. le médecin commandant de l'armée active Fribourg-Blanc (André-Joseph), professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Un concours est ouvert pour la nomination de deux internes titulaires et de six internes en médecine et en chirurgie à l'hôpital de Saint Germain-en-Laye.

Ce concours, qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le jeudi 12 Décembre 1929, à 9 heures du matin à l'hôpital.

L'épreuve écrite comprendra trois questions : 1° Sur l'anatomie; 2° Sur la pathologie médicale; 3° Sur la pathologie chirurgicale — L'épreuve orale comprendra également trois questions : 1° Sur la pathologie médicale; 2° Sur l'accouchement; 3° Sur un cas quelconque d'urgence.

Les candidats doivent être de nationalité française et ne pas être âgés de plus de 30 ans.

Les candidats doivent se faire inscrire au bureau de la direction de l'hôpital avant le 3 décembre, dernier délai, en remettant leur acte de naissance, un certificat de bonne vie et mœurs, un certificat d'une Faculté de médecine de l'Etat attestant qu'ils ont pris 12 inscriptlons, ou un certificat de l'Assistance publique attestant qu'ils sont ou ont été externes des hôpitaux près d'une Faculté ou Ecole pendant un an, un certificat de leur dernier chef de service contresigné par le directeur de l'hôpital.

La durée des fonctions est de 2 ans.

Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et reçoivent 4.000 francs par an.

Concours d'admission à des emplois de médecin et pharmacien sous-lieutenants des troupes coloniales

Un concours sera ouvert le 5 décembre 1929, à 9 heures, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris pour l'admission à des emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenants des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens, admis à la suite de ce concours, seront nommés médecins ou pharmaciens lieutenants au 31 décembre 1929, avec pour les médecins une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade sans rappel de solde.

Ils suivront à Marseille, pendant 8 mois, les cours de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

A l'issue de ce stage ils pourront percevoir une bourse de 10.000 francs à condition d'aller servir dans la colonie qui offre la bourse (cinq bourses sont offertes par l'Afrique occidentale française; cinq par Madagascar; cinq par le budget de la Guerre pour toutes colonies.

Les dispositions relatives à l'admission aux emplois susvisés ont fait l'objet d'un arrêté inséré au *Journal officiel* du 25 octobre 1929 (page 11832).

Tous renseignements complémentaires ainsi qu'une notice relative au Service de santé militaire colonial seront adressés, aux candidats qui en feront la demande au ministre de la Guerre (8e direction, 1er bureau).

Le quarantenaire de la Société da psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie

La Société de psychothérapie, d'hypnologie et de psychologie, fondé en 1889, est arrivée à la quarantième année de son existence. Elle a décidé de célébrer ce quarantenaire par une séance solennelle dans laquelle sera évoquée la mémoire des savants illustres qui ont présidé à sa création.

Le bureau de la Société invite tous les psychothérapeutes qui s'inspirent de l'esprit scientifique à assister à cette réuion qui, coïncidant avec la séance

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

MM. Huet, 16; Aubin, 20; Winter, 18; Aubry 19; Lévy, 19.

A la suite de cette épreuve sont admis à prendre part aux épreuves de nomination : MM Aubin, 49 points; Aubry, 48; Huet, 45.

Epreuve opératoire. — Séance du 5 novembre. — Questions données : « Ligature de l'artère linguale dans le triangle postérieur, dit de Béclard, entre le ventre postérieur du digastrique et la grande corne de l'os hyoïde ». — MM. Huet, 19; Aubin, 19; Aubry, 19.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Terrien, Morax, Cerise, Rochon-Duvignaud, Abrami, qui acceptent; Poulard, Kuss, qui n'ont pas fait connaître leur acceptation.

Admissibilité. — *Epreuve écrite.* — Séance du 6 novembre. — Questions données: « Physiologie du corps vitré. - Diagnostic sémiologique de l'exophtalmie.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation des Facultés de médecine. — Aux emplois d'agrégés mis au concours déjà annoncés, il faut ajouter pour la Faculté de médecine de Lyon :

Un emploi d'agrégé de chirurgie générale.

Un emploi d'agrégé d'urologie.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Sont proposés :

Clinicat médical : MM. Wahl et Duruy (hôpital Saint-Antoine, service de M. le Pr Besançon). — MM. Moussoir et Lacapère (hôpital Cochin, service de M. le Pr Achard).

Clinicat de thérapeutique médicale : MM. Lévy, Louvel (hôpital de la Pitié, service de M. le Pr Vaquez).

Clinicat médical propédeutique : MM. Vibert et Lonjumeau (hôpital de la Charité, service de M. le Pr Sergent).

Clinicat chirurgical : M. Mabille (hôpital Cochin, service de M. le Pr Delbet). — MM. Metzger et Dessaint, Dubois-Roquebert (Hôtel-Dieu, service de M. le Pr Hartmann). — MM. Leibovici, Seillé, Barraqué (hospice de la Salpêtrière, service de M. le Pr Gosset).

Clinicat de thérapeutique chirurgicale : M. Redon (hôpital de Vaugirard, service de M. le Pr P. Duval).

Clinicat des maladies cutanées et syphilitiques ; MM. Carteaud et Filliol (hôpital Saint Louis, service de M. le Pr Gougerot).

Clinicat des maladies mentales : Mlle Vogt, MM. Gossa, Garand (Asile Sainte-Anne, service de M. le Pr Claude).

Clinicat obstétrical : MM. Baillis, Digonnet et Sicard.

Clinicat gynécologique : MM. Lapeyre, Frantz, Broca (hôpital Broca, service de M. le Pr J.-L. Faure).

Clinicat oto-rhino-laryngologique : M. Rossert (hôpital Lariboisière service de M. le Pr Sébileau).

Séance de rentrée de l'Université. — A l'occasion de la séance de rentrée de l'Université de Paris, les cours et exercices pratiques de la Faculté vaqueront le samedi 9 novembre 1929 après-midi.

Faculté de médecine de Lyon

Sont nommés professeurs agrégés :

Section de médecine : MM. les Drs Bernheim et Dechaume.

Section de chirurgie : M. le Dr Eugène Pollosson.

Faculté médecine de Lille

Un emploi d'agrégé de médecine à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours de clinicats. — Ont été nommés :

M. Lory, pour l'emploi des chaires de pathologie médicale et médecine expérimentale et de clinique médicale.

M. Traissac, comme chef de clinique médicale des maladies des enfants.

M. Donat, comme chef de clinique ophtalmologique.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Alex. Renault, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien président de la Société de dermatologie, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Henri Wouters, médecin légiste de Louvain, chevalier de l'Ordre de Léopold et de l'Ordre de la Couronne. — Le Pr Victor Vassilévitch Néfédor, cardiologue russe. — Le Dr Jean Watelet, décédé à Vire à l'âge de 81 ans. Ancien élève de Potain, il avait été le médecin et l'ami de Barbey d'Aurevilly, de François Coppée et appartint au cénacle littéraire qui se réunissait chez l'éditeur Lemerre. Il était le père du Dr Watelet, directeur d'un laboratoire de spécialités pharmaceutiques bien connu et surtout le dévoué secrétaire général d'œuvres d'assistance aux familles médicales éprouvées Nous adressons à son fils le Dr Watelet, nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Fernand Durodié, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, ancien président de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, décédé à l'âge de 82 ans.

Fiançailles

Mlle Violette Meillon, fille de M. le Dr Meillon (de Cauterets) et M. Jouquin Paya.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 29 octobre. — Questions données : « Arthropathies tabétiques - Fractures de l'extrémité inférieure du radius ». — Mlle Kritchewsky, 14; MM. Strée, 15; Barthélemy, 20; Raulin, 23; Mlle Verlière, 12; M. Brunet. 23; Mlle Sainton, 23; MM. Malgras, 25; Hutin, 15; Cohen (Albert), 17.

Séance du 30 octobre. — Questions données : « Symptômes, diagnostic et traitement de l'angine de poitrine. - Signes et diagnostic des fractures du rocher ». — MM. Toulemonde, 16; Bridot, 24; Jarrousse, 24; Prunet, 15; Cain, 25; Portel, 21; Motz, 20; Lemelletier, 22; Calonne, 22; Hornus 23.

Séance du 5 novembre. — Questions données : « Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale. - Infiltrations d'urine ». — MM. Mahoudeau, 23; Brizard, 19; Lucas, 22; Thorel, 23; Aubrun, 25; Marie Robert, 18; Facquet, 26; Mortier, 14; Sanz, 21; Cesalis, 24.

Concous d'internat en médecine de Brévannes, Sainte-Périne et Hendaye. — Le concours pour la nomination aux places d'interne en médecine vacantes le 5 janvier et le 1er mars à l'hospice de Brévannes, à l'institution Sainte-Périne, à la fondation Chardon-Lagache, à l'asile d'enfants d'Hendaye, sera ouvert le jeudi 12 décembre à 9 heures dans la salle des concours de l'administration de l'Assistance publique, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats qui désirent concourir doivent se faire inscrire à l'Administration de l'Assistance publique (bureau du Service de santé), 3, avenue Victoria, à partir du 21 novembre jusqu'au 2 décembre inclus, de 14 à 17 heures.

Concours d'assistants d'electroradiologie des hôpitaux. — La Commission chargée d'établir la liste des candidats admis à accomplir la 2e année de stage se réunira le jeudi 28 novembre à 16 heures 1/2, à l'Administration centrale (3, avenue Victoria).

Le nombre des candidats admis est fixé à 10 au maximum.

MM. les docteurs en médecine, désireux de soumettre leurs titres à l'examen de la Commission devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration tous les jours (dimanches et fêtes exceptés) de 14 à 17 heures, du 8 au 16 novembre inclus.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Séances des 28 et 30 octobre. — *Epreuve écrite.* —



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

XXIe Congrès français de médecine

Ce Congrès aura lieu en 1931 à Liège sous la présidence de M. le Pr de Beco. Le secrétaire général sera M. le Dr Roskam.

Les questions à l'ordre du jour sont : 1° Les états hyperthyroïdiens; 2° Le métabolisme du calcium; 3° Traitement par l'insuline des états non diabétiques.

Hommage au Pr Pautrier

La clinique dermato-vénéréologique de Strasbourg a fêté les 10 ans d'enseignement de son directeur, le Pr L.-M. Pautrier. A cette occasion, le plus ancien collaborateur du professeur, M. Rœderer, a tenu une petite allocution, et un souvenir a été offert au maître de la dermatologie strasbourgeoise qui a remercié en termes émus.

Hommage au Dr Wehlin

A l'occasion de la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur du Dr Wehlin, médecin de l'hôpital et président du Conseil d'administration de la Crèche, la municipalité de Clamart, dans une réunion intime tenue dimanche à la Mairie lui a fait présent d'un objet d'art en reconnaissance de ses éminents services et son inlassable dévouement aux œuvres d'assistance.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mardi 29 octobre a eu lieu dans les salons de la gare de Lyon, la première réunion de la saison des médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents: MM. Digeon (P.-A.), Faure, Renard, Montagne, Dartigues, Faulong, Caujole, Roule Lévy-Lebhar, Groc, Delater, Mont Refet, Cambies, Clavel, Astie, Molinery, Bourguet, Vasselin, Lassance, Gorse, Esclavissat, Privat, Armengaud, Mlle Benit, MM. Digeon, M. d'Ayrenx, Queriaud.

S'étaient excusés : MM. Parrel, Cany, Simon, Nigoul-Foussal, Aubertot, de Beauchamp, Terson, Delherm, Cauquil, Laborde.

A l'heure des toast prirent successivement la parole : M. Groc, secrétaire général, plein de verve et d'entrain; M. Gauhole, député de la Seine, qui, en un récit alerte et plein de vie, narra les différentes phases de sa récente mission parlementaire en Pologne; le Pr Roule qui félicita, avec esprit et le cœur qu'on lui connaît, M. Dartigues de sa rosette de la Légion d'honneur; le président fondateur de l'Umfia lui répondit avec son éloquence coutumière et fut chaleureusement fêté; M. Molinery fit la « critique parlée » — combien fine et pénétrante — du dernier livre de M. Groc : cynisme; et M. d'Ayrenx, président en exercice de la S. A. M. T. P., clôtura magistralement au milieu des applaudissements la série des discours. Au bref, comme toujours, soirée particulièrement bien réussie et affectueuse reprise de contact, avant la pleine saison d'hiver. La prochaine réunion aura lieu dans la seconde quinzaine de janvier prochain.

Médecins de colonisation en Algérie

La date du concours ouvert pour le recrutement de six médecins de colosisation primitivement fixée au 18 novembre 1929 est reportée au 18 décembre 1929. Les épreuves auront lieu simultanément à Alger, à Paris (Office de l'Algérie) et au siège des préfectures métropolitaines possédant des Facultés ou Ecoles de médecine.

Les candidats devront faire parvenir leurs demandes au Gouvernement général de l'Algérie, service central de l'Assistance publique, à Alger, avant le 18 novembre 1929.

Demande d'un médecin pour Miquelon

Un médecin contractuel, marié ou célibataire, est demandé pour Miquelon. Situation d'environ 42.000 francs, plus indemnités de logements et de charges de famille.

S'adresser, pour renseignements, au ministère des Colonies, service central de santé, 2e section.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

cérés, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications et références pour l'un ou l'autre de ces postes.

Asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hôpital-hospice de Niort.

Un poste de médecin directeur est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Saint-Dizier.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Blois.

Congrès de stomatologie

Le prochain Congrès de stomatologie se tiendra à Venise le 15 septembre 1930, organisé par les soins de la Fédération stomatologique italienne et de l'Association stomatologique internationale. Il aura de ce fait un caractère international et réunira des délégués et congressistes de tous les pays et de tous les groupements adhérents à cette Association, ainsi que des médecins spécialisés dans cette branche, s'intéressant aux questions de stomatologie et qui voudront bien présenter des travaux.

Le nombre sans cesse croissant des confrères étrangers fréquentant les Congrès nationaux qui fut particulièrement sensible au Congrès français du mois d'octobre a montré le désir de plus en plus manifeste et aussi la nécessité du rétablissement des rapports médicaux internationaux. Aussi un Comité permanent d'organisation de tels congrès vient d'être institué sous l'égide de l'Association stomatologique internationale.

Le Congrès de Venise sera une première réalisation et en même temps une préparation au Congrès international de Stomatologie de Budapest qui se tiendra en juin 1931 à l'occasion du 300e anniversaire de la fondatiou de son Université.

Société d'anthropologie de Paris

La conférence annuelle Broca aura lieu sous la présidence de M. le Pr Jeanselme, le jeudi 21 novembre 1929 à 17 heures.

M. le Dr L. Girard fera une conférence sur l'attitude normale de la tête déterminée par le labyrinthe de l'oreille.

Sanatorium de Ris-Orangis

Une place d'interne sera libre en fin de décembre au sanatorium de Ris-Orangis. Cette place conviendrait à un étudiant français libéré des stages hospitaliers.

S'adresser au médecin chef du sanatorium, à Ris-Orangis (Seine-et-Oise). Tél. 31.

Sanatorium de La Meynardie

Par arrêté ministériel, M. Xavier Augé est nommé directeur du sanatorium de La Meynardie (Dordogne), qui doit s'ouvrir prochainement.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Féret, médecin principal de la marine.

Au grade de chevalier : M. Abelardo Saenz, assistant à l'Institut Pasteur; M. le Dr Le Bourgo, médecin de 1re classe de la marine.

Officiers d'Académie

MM. Chevallier, à Paris; Dasse, à Besançon (Doubs).

Récompense honorifique pour acte de courage et de dévouement

Médaille d'argent de 1re classe. — M. Kuborn, médecin auxiliaire à l'hôpital militaire de Trèves.

Témoignage officiel de satisfaction

M. Cazamian, médecin en chef de 1re classe du Service de santé de la marine.

Cinquantenaire professionnel du Dr Gustave Doutreligne

Les amis, les collègues, les commissions provinciales de Bruges et du Courtrai se réuniront le 1er décembre 1929 pour célébrer le cinquantenaire professionnel de M. le Dr Gustave Doutreligne, président de la Commission provinciale de Courtrai.

Envoyer les souscriptions au Dr R. Mattelaer, avenue Jean Breydel, 8 à Courtrai.

Les inscriptions au banquet (60 francs par personnes sont recues aussi par M. Mattelaer.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Une place d'agrégé de chirurgie générale et une place d'agrégé d'urologie, l'une et l'autre pour la Faculté de médecine de Lyon sont mises au concours pour le prochain concours d'agrégation.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat — Sont nommés chefs de clinique (clinicat d'oto rhino-laryngologie): MM. Rossert et Moatti.

Leçon inaugurale. — La leçon inaugurale de M. le Pr Clerc sera faite le 18 novembre à 18 heures au grand amphithéâtre.

Université de Paris

La séance solennelle de rentrée a eu lieu le 9 novembre. Au cours de cette séance divers savants étrangers ont été admis docteurs honoris causa de l'Université de Paris : M. Edward Jenks, doyen de la Faculté de droit de Londres; M Roux, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Lausanne; M. Mosiecki, président de la République Polonaise, physicien; M. Einstein, professeur à l'Université de Berlin; M. Frantz Cumont, conservateur du Musée du Cinquantenaire à Bruxelles.

Faculté de médecine de Lille

M. Edmond Doumer, agrégé près la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lille.

M. le Dr Duhot, agrégé est nommé professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie à la Faculté de médecine de Lille.

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours de clinicats. — M. Dousset est nommé chef de clinique ophtalmologique et M. Sarabezolles chef de clinique adjoint.

M. Mailhe est nommé chef de clinique gynécologique et M. Cueille, chef de clinique adjoint.

M. Cloup est nommé chef de clinique adjoint des maladies des voies urinaires.

Faculté de médecine de Montpellier

Le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Lapeyre, agrégé près la Faculté de Montpellier.

Hôtel-Dieu d'Orléans

La Commission administrative ayant déclaré vacantes 3 places de chirurgien adjoint, 1 place de radiologue-adjoint, les concours auront lieu à l'Ecole de médecine de Tours, sous la présidence de M. le Dr Georges Petit, administrateur délégué A la suite des épreuves MM. les Drs Chevereau, L'Heureux et Le Page (René) furent nommés chirurgiens-adjoints et M le Dr Raymond Faivre d'Arcier fut nommé radiologue-adjoint.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. le Dr Alary, professeur de médecine opératoire est nommé professeur de pathologie externe.

M. le Dr Bureau, professeur suppléant de la chaire d'anatomie, est nommé professeur de médecine opératoire.

Ecole d'application des médecins stagiaires à Toulon

Sont désignés: comme professeur de clinique externe de chirurgie d'armée, M. le médecin en chef de 2e classe Le Berre; comme professeur de clinique interne et de pathologie exotique, M. le médecin en chef de 2e classe Plazy.

Vacances de postes de directeur du bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Auxerre.

La rémunération annuelle est de 19.000 francs.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vanves.

L'indemnité annuelle est de 3.000 francs

La vacance de directeur du bureau mnnicipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montluçon.

Le traitement alloué est fixé à 36.000 francs par an. Le titulaire a une remise de 50 pour 100 sur le montant des analyses effectuées par le laboratoire municipal, environ 2.500 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours à dater de la présente publication pour adresser au ministère du travail et de l'hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Camba-

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Legay (de Paris). — Le Dr Savornin. — Le Dr Armand-Edmond Lorot, père de MM. les Drs Auguste et Camille Lorot, grand-père de M. le Dr Aubert et de Madame le Dr Aubert, née Geneviève Lorot. — Le Dr Paul Socquet, décédé à l'âge de 43 ans. — Le Dr Armand Tulasne (de Cléré, Indre et-Loire). — Le Dr Santon (d'Orange, Vaucluse). — Paul Gaimard, médecin commandant en retraite, à Nîmes — Le Dr Blanchet (de Courçon d'Aunis). — Le Dr Benoit Jeannin (de Saint-Claude). — Le Dr Jules Courtoy (de Namur). — Le Dr Anatole Caucheteux décédé à Basècles à l'âge de 70 ans.

Mariages

Mlle Denise Claude, fille de M. le Pr Henri Claude, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Henri Claude, et M. le Dr Florent Coste, médecin des hôpitaux de Paris Le mariage a été célébré le 14 novembre en l'église Saint-Augustin — Mlle Denise Bertherand, fille de M. le Dr Lucien Bertherand et de Madame Lucien Bertherand, et M. Henry Simplot. Le mariage a été célébré dans la plus stricte intimité à Troyes le 26 octobre. — Mlle Yvonne Paul-Petit, fille de l'ophtalmologiste M. le Dr Paul Petit, et M. Gérard Du Bois d'Auberville.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 9 novembre. — Questions données : « Symptômes et diagnostic de la péricardite tuberculeuse. - Luxations traumatiques récentes de la hanche ». — MM Rousseau, 27; Billard. 16; Mlles Valentin, 27; Fagnières, 25; MM, Durieux, 24; Moreau, 12; Cachin, 24; Braillon, 21; Loisel, 21.

S'est retiré : M. Aboulker (G.).

Séance du 12 novembre. — Questions données : « Pneumothorax spontané des tuberculeux. - Signes et diagnostic du cancer du rectum ». — MM. Huret (G.), 24; Chigot, 23; Sterne, 25; Bissery, 18; De Palma, 17; Mlle Delon, 26; MM. Boidot, 27; Filloux, 8; Fichet, 22; Raymond, 21.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Séance du 5 novembre. — Question donnée : « Paralysies dipthériques » — M. Aubin, 20.

MM Aubry et Huet se sont retirés.

Epreuve clinique. — Séance du 6 novembre. — M. Aubin, 20

A la suite de ce concours M. le Dr Aubin est nommé oto rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 8 novembre. — MM. Veil, 20; Kalt, 20; Blum. 20; Favory, 20; Cousin, 18.

Epreuve écrite anonyme. — MM. Veil, 25; Cousin, 24; Favory, 27, Kalt, 27; Blum, 25.

Classement des candidats : MM. Favory, 47; Kalt, 47; Veil, 45; Blum, 45; Cousin, 42.

Sont déclarés admissibles et admis à prendre part, avec M. Lagrange bi-admissible, au concours de laryngologiste des hôpitaux qui s'ouvrira le mardi 26 novembre: MM. Favory, Kalt et Veil.

Composition du jury de ce concours : MM. les Drs Magitot, Coutela, Rochon-Duvigneaud, Terrien, Poulard, Laubry et Bréchot.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — M. le Dr Apert remplace dans le jury M le Dr Lesné, non acceptant.

Facultés de médecine

Concours pour l'agrégation. — Contrairement à ce qui avait été annoncé, il n'y aura aucune place d'agrégé d'histologie mise au concours pour la Faculté de médecine de Strasbourg.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Harlet (de Roubaix). — Le Dr Victor Chappet, médecin honoraire des hôpitaux de Lyon, décédé à l'âge de 78 ans. — Madame veuve Louis Roland, mère de M. le Dr Jean Roland, médecin de l'établissement thermal de Divonne, grand-mère de M. le Dr François Roland, médecin consultant à l'établissement thermal de Divonne. — Madame veuve Laplane, mère de M. le Dr Louis Laplane, belle-mère de M. le Dr Eugène Laplane. — M. Peaudeleu, père de M. le Dr Léon Peaudeleu (de Nice). — Madame veuve Thomas, mère de M. le Dr Paul Thomas (d'Aix-en-Provence). — Madame Bouissou, mère de M. le Dr J. Bouissou. - M. Couzinon, père de M. le Dr Couzinon (de Saint-Yrieix la Perche). — Madame Vialle, mère de M. le Dr Fernand Vialle. — Le Dr Félix Pailard, ancien interne des hôpitaux de Lyon. — M. Georges Fleury, bibliothécaire honoraire de l'Université d'Aix-Marseille. — Le Dr Renoux (de Viroflay).

Mariages

M. André Poisot, fils de M. le Dr Poisot, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Beaune, et Mlle Georgette Dumolard.

Fiançailles

M. le Dr Raymond Imbert, chef de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille, fils de M. le Pr Léon Imbert, directeur de l'Ecole de médecine de Marseille et de Madame Léon Imbert, et Mlle Suzanne Verdet (de Paris). — M. Jacques Rolland, fils de M. le Dr Rolland, et Mlle Henriette Henry. — Mlle Denise Rousseau-Langwelt, fille de M. le Dr Rousseau-Langwelt, et M. Jacques Bauer.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 14 novembre. — Questions données : « Symptômes, évolution et diagnostic des insuffisances aortiques. - Tarsalgie des adolescents (sans le traitement) ». — MM Gorecki, 25; Salles, 21; Limoge, 18, Guyon, 12, Fiehrer, 27; Carteret, 20; Bourdial, 19; Boquet, 17; Bachmann, 18.

M. Masson s'est retiré.

Séance du 16 novembre. — Questions données : « Complications nerveuses de l'urémie. - Fractures de la clavicule. ». — Mlle Jacob, 22; MM. Labesse, 24; Lemoine, 24; Soyer, 23; Fort (Roger), 25; Bousser, 26; Hauert, 24; Laflotte, 27; Perachon, 28; Paul, 20.

Séance du 19 novembre. — Question donnée : « Diagnostic de l'hémiplégie cérébrale organique. - Signes et diagnostic des hydarthroses du genou ». — MM. Mialaret, 28; Cacuira, 24; Pyt, 23; Mlle Hallard, 23; MM. Bézier, 16; Rousset, 23; Calvet, 26; Leroux (Robert), 18; Cataletta, 20; Joly, 25.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Séance du 14 novembre. — *Epreuve écrite.* — Question donnée : « Les leucoplasies bucco-linguales ».

Concours d'assistant d'électroradiologie. — 16 candidats : MM. Piffault, Surmont, Venturini, Chenilleau, Damond, Bernard, Nebout, Corbier, Penteuil, Duval, Deliencourt, Barreau, Brunet, Codet, Falcoz, Mme Kauffmann.

Composition du jury : MM. Beaujard, Desternes, Belot, Villaret et Bazy.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation de chirurgie. — Les places d'agrégés mises au concours sont portées au nombre de trois.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Lyon

Au cours de la séance solennelle de rentrée des Facultés, M. le Dr Jean Lépine a remis le diplôme de docteur honoris causa à M. Egaz Moniz, professeur à la Faculté de médecine de Lisbonne.

Faculté de médecine de Toulouse

Un emploi d'agrégé de chirurgie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est déclaré vacant (*Journal Officiel*, 15 novembre 1929).

Académie de médecine

M. Breteau a été élu membre titulaire dans la section de pharmacie en remplacement de M. Moureu.

Faculté de médecine de Bucarest

Sont nommés maîtres de conférences à la Faculté de médecine de Bucarest :

M. le Dr Christian Eugen pour l'urologie.

M. le Dr Gheorghiu Emil pour la pathologie chirurgicale.

M. le Dr Marian pour l'étude des difformités de l'appareil locomoteur.

M. le Dr Tomescu Petra pour la psychiatrie.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat. — Ont été nommés :

Internes titulaires en médecine : MM Dusan, Figarella, Appaix, Léna, Legrand, Carbonnel, Mari, Guériaud, Amédéo, Picaud.

Internes provisoires : MM. Gallian, Chaffrey, Casalta, Raffalli, Achard, Couve, Mlles Piétri, Lamoureux, MM Passelaigue, Tissot, Figasso, Bagarry.

Concours de l'externat. — Ont été nommés :

Externes en médecine : MM. Granjon, Paillas, Haimovici, N'Haim, Liotet, Bruno, Arnaud, Raynaud, Lazare, Thinus, Riss, Escarras, Blanc, Raibaudi, Hernandez. Rocher, Mlle Arnaud, M. Barbe, Mlle Borel, MM. Dumeau, Fabre, Grassi, Mingardon, Paganelli, Viens.

Hopitaux de Nantes

Ont été nommés :

Internes en médecine : MM Charbonel, Lécuyer, de Ferron, Artarit, Hubert, Clénet, Babin-Chevaye, de Paulo.

Internes provisoires : MM. Odiette, Poisbeau, Mlle Lacroix, M. Colas.

Externes en médecine (à compter du 1er novembre 1929) : MM. Nicolas, Richard, Ménager, Thébaud; Mlle Brevet, MM. Hubert, Labour, Le Maître, Mlle Obligi, MM. Friant, Simon, Noel, Tirel, Roguet, Piétu, Hervo, Coche-Duval, Gamelon.

Internes en pharmacie : Mlles Emery, Martineau, M. Auclair.

Internes provisoires : Mlle Oillic, M. Le Gal.

Hôpitaux d'Avignon

Un concours pour quatre places d'internes en médecine à l'hôpital d'Avignon aura lieu le 2 décembre à l'hôpital mixte d'Avignon.

Ecole du Service de santé de la marine

Sont nommés après concours : Pour une période de 5 ans comptant du 1er novembre 1929. — Professeur de physiologie et d'hygiène à l'Ecole principale du Service de santé de la marine, à Bordeaux, M. Charpentier, médecin de 1re classe.

Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole annexe de médecine navale de Rochefort, M. Ginabat, médecin de 1re classe.

Professeur d'histologie et d'embryologie aux trois Ecoles annexes de médecine navale, MM les médecins de 1re classe : Daoulas pour l'Ecole annexe de Brest; Paponnet pour l'Ecole annexe de Rochefort; Moreau pour l'Ecole annexe de Toulon.

Professeur de physique biologique à l'Ecole annexe de Toulon, M. Bastian, pharmacien-chimiste de 1re classe.

Professeur de chimie biologique aux trois Ecoles annexes de médecine navale, MM. les pharmaciens-chimistes de 1re classe : Boucher, pour l'Ecole annexe de Brest; Perret, pour l'Ecole annexe de Rochefort; Istin, pour l'Ecole annexe de Toulon.

Pour une période de 5 ans comptant du 1er décembre 1929. — Chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application de Toulon, M. Perves, médecin de 1re classe.

Pour une période de 3 ans comptant du 1er décem-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

cembre 1929. Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'Ecole d'application de Toulon, M. Pirot, médecin de 1re classe.

Pour une période de 2 ans comptant du 1er novembre 1929. — Prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale, MM. les médecins de 1re classe : Fougerat, pour l'Ecole annexe de Rochefort; Barrat, pour l'Ecole annexe de Toulon.

Prix de l'Académie des sciences

Chimie. — *Prix Montyon* (2.500 francs), M. Daniel Florentin pour ses travaux sur l'hygiène des grandes villes.

Prix Juker (5.000 francs à M. R. Fosse, professeur au Muséum; (15.000 francs) à M. Sommelet, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie.

Fondation Cahours (3.000 francs), partagé entre M. Mourin, assistant au Collège de France et M. Quelet. assistant à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand.

Prix Houzeau (1 000 fr.), M. Travers (de Nancy).

Prix généraux. — *Prix Lallemand* (1.800 francs) Mlle Verrier, docteur ès-sciences naturelles.

Prix Serres (7.500 france), MM. Bouin et Ancel, professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Fondation Bouchard (5 000 francs), M. Serge Oberlin, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris pour son Précis d'anatomie.

Prix Nobel

Les prix Nobel sont décernés : pour la physique, au savant français Louis Victor de Broglie; au professeur anglais Richardson Pour la chimie, au docteur Arthur Harden (de Londres) et au professeur suédois Hans Euler.

Prix Nobel de médecine. — Le prix Nobel de médecine a été, cette année, partagé entre le professeur anglais sir Frederick Gowland Hopkins et le professeur Christian Eijkman, d'Utrecht.

Le professeur sir Frederick Gowland Hopkins est le plus éminent biochimiste de l'Angleterre.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médailles d'argent. — MM. Baros, à Bussang (Vosges); Buisson, à Mortain (Manche); Marzouki, auxiliaire médical à l'hôpital Sadiki, à Tunis (Tunisie); Mme Vernet, sage-femme à Leyr (Meurthe-et-Moselle).

Mdailles de bronze. — M. Mans, à Montfaucon-du-Lot (Lot); Mme Primet, sage femme à la Roche-du Gler (Drôme).

Témoignage officiel de satisfaction

M. Degoul, médecin de 1re classe du Service de santé de la marine.

Citation à l'ordre de la Nation

Le Gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Favre (Pierre-Emile), médecin capitaine des troupes coloniales, en service en Afrique équatoriale française : jeune médecin plein de foi en sa mission, dont le dévouement et l'abnégation dans une tâche extrêmement pénible, faisaient l'admiration de tous. Tombé, le 1er août 1929, au milieu de ses malades, sous le poignard d'un de ces primitifs en faveur desquels il déployait journellement une douceur et une bonté inépuisables.

Sanatorium des P. T. T. de Montfaucon (Lot)

Le sanatorium des P. T. T. de Montfaucon, dirigé par M. Mans, médecin-chef, recherche un médecin adjoint.

Ci-après les conditions qui lui seront faites :

1° S'il est célibataire : émoluments 16.000 francs par an pour débuter), plus une indemnité spéciale de 4.000 francs. Avancements ultérieurs. Nourri, logé, blanchi et raccommodé, éclairé, chauffé.

2° S'il est marié : émoluments 19.500 francs par an (pour débuter), plus une indemnité de 4.000 francs Avancements ultérieurs, Indemnité spéciale par enfant (540 fr. par an pour le 1er, 720 fr. pour le 2e, 1 080 fr. pour le 3e, 1.260 fr. à partir du 4e). Logé, blanchi, éclairé chauffé.

3° Dans les deux cas : Engagement d'un an au minimum. Possiblité de se procurer au sanatorium des vivres remboursables au prix coûtant. Pas de clientèle au dehors, sauf pour des consultations. Un mois de congé chaque année. Possiblité de se constituer une retraite au moyen de versements à la caisse nationale des retraites pour la vieillesse; le sanatorium opérera des versements à concurrence de 5 pour 100 des émoluments fixes touchés par le médecin adjoint.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Service central d'hygiène de l'Algérie

Par arrêté du Gouverneur général de l'Algérie en date du 3 juillet 1929, M. le Dr F. Gavard, médecin de colonisation de 1re classe, placé hors cadres en qualité de biologiste à la station d'aquiculture de Castiglione, a été maintenu hors cadres et nommé, sur sa demande, assistant d'hygiène attaché au service central de l'hygiène et de la médecine préventive.

Le Cinquantenaire du " Concours médical "

Notre sympathique confrère le " Concours médical " vient de consacrer par deux journées de fêtes et de réunions variées autant que réussies la célébration de son cinquantenaire.

Ce sont des fêtes toujours imposantes que celles où on évoque les souvenirs de cinquante ans de la vie d'un journal ou d'un homme.

Les cérémonies ont commencé le dimanche 17 novembre à 11 heures du matin Le conseil de direction entouré de nombreux congressistes a déposé une gerbe de fleurs au monument élevé à la Faculté de médecine aux médecins morts pour la France.

Le même jour à 15 heures le " Concours médical " avait convié ses collaborateurs, ses amis dans la salle des concerts de l'hôtel Majestic à une séance solennelle que devait présider M. le Dr Oberkirch, sous-secrétaire d'Etat au ministère de l'hygiène, mais qui en réalité a été présidée par M. Mirman, conseiller à la Cour des comptes, M. le Dr Oberkirch ayant été obligé de s'absenter de Paris.

M. Mirman « docteur honoris causa » a inauguré la séance par un discours très fin et très agréable.

Le Dr Gassot, qui fut fidèle collaborateur de Cézilly, l'actuel directeur du " Concours médical ", retrace l'œuvre du Dr Cézilly, cet innovateur à l'esprit génial, à la volonté patiente et tenace, qui a si bien compris tout ce qui faisait partie du domaine médical qu'il a tout prévu et que depuis 50 ans c'est son influence qui continue à animer au " Concours médical " ses collaborateurs et ses successeurs.

Pour le journal, le programme n'a pas changé depuis les premiers numéros où Cézilly exposait ainsi son programme :

Nous voulons, écrivait-il, que le " Concours médical " quoique scientifique, reste intéressant pour tous; quoique pratique, il ne se réduise pas à un volumineux recueil de formules ou de leçons banales. Il devra suffire à tous ses lecteurs qui pourront, lorsque le nombre de ses pages sera suffisamment accru, négliger, sans réel inconvénient la partie qui ne cadrerait pas avec leur goûts, leur tournure d'esprit, assurés qu'ils seront de trouver d'autre part une lecture appropriée à leur convenance ».

Pour le syndicalisme médical, il se rendit compte qu'à côté de l'Association générale des médecins de France, il fallait autre chose, il étudia l'Association médicale britanique, correspondit avec ses lecteurs du " Concours médical ", en particulier avec le Dr Margueritte (du Hâvre), et de ces études, de ces documentations devait sortir l'Union des syndicats.

Pour la sécurité du lendemain du médecin, le Dr Cézilly se préoccupa de la création d'une maison de retraite, d'une caisse de prévoyance, d'assurances sur la vie, d'une Société de protection des victimes du devoir médical. Tout cela a été l'œuvre de Cézilly, de Gassot, et Maurat, puis de Jeanne. C'est encore le Dr Cézilly qui a fondé l'Association de la presse médicale française, qui a déjà rendu en maintes occasions d'appréciables services à ses adhérents et qui en rendra davantage encore dans l'avenir.

Après la mort de Cézilly, au trentième anniversaire du Concours, les fidèles continuateurs de son œuvre étaient : Gassot, Maurat, Diverneresse, Henri et Paul Cézilly, puis Boudin. Vimont, Dumesny et enfin Duchesne sans oublier l'administrateur qui depuis 30 ans contribue à la bonne marche de la publication, j'ai nommé M. Boulanger suppléé par intérim pendant la guerre par Mme Boulanger.

Puis le souvenir du Dr Jeanne est évoqué par le Dr J. Noir. Il retraça la vie de ce praticien qui a occupé une place importante tant au Concours que dans l'organisation des syndicats médicaux

M. Oberkirch s'était fait représenter par son chef de cabinet, M. Desplas, qui assura le Concours médical de la sympathie du sous secrétaire d'Etat de l'hygiène.

M. le Dr Paul Cézilly a remercié en son nom et au nom de son frère pour l'éloge qui a été fait de leur père.

M. le Dr Duchesne avait le rôle difficile de donner un aperçu de la vie médicale dopuis 50 ans, et par

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

suite de l'évolution du " Concours médical " puisque l'un reflète l'autre. Dans une série de tableaux bien brossés, fortement pensés, qu'il présente d'une voix vibrante et bien scandée, le Dr Duchesne passe en revue l'évolution des doctrines médicales, l'évolution de la thérapeutique et des formes variées qu'elle revêt successivement, l'évolution de l'enseignement, mais il s'attache surtout à l'évolution du syndicalisme médical et tout naturellement il est amené à dire en quelques mots le rôle des Drs Cézilly, Jeanne, Gassot (« ce moins de 81 ans » qui est loin de paraître son âge), Noir (qui a suivi l'exemple d'un père l'ayant préparé au rôle important que lui a confié le concours), Maurat (« cet homme vert comme un chêne de sa foret Chantillainė » malgré ses 83 ans), Boudin, Vimont, Dumesny (1).

Vraiment il faut louer MM. Gassot, Noir et Duchesne de nous avoir retracé ainsi avec tant d'entrain et de documentation l'évolution des idées défendues par le Concours médical et la vie des hommes qui ont fait le Concours médical ce qu'il est et de ceux qui perpétuent et perfectionnent chaque jour cette publication qui a gagné ses chevrons de la cinquantaine.

La séance solennelle s'est continuée pur un acte du Médecin malgré lui joué par des artistes de la Comédie française : Mme Andrée de Chauveron, MM. Dorival, Ledoux et Duboscq et par M. Bouvilliers, du Conservatoire.

Et enfin M le Pr Couvelaire fit avec son talent d'exposition habituel un tableau du rôle du médecin dans la prophylaxie de la syphilis congénitale.

N'oublions pas de mentionner l'excellence de l'orchestre médical qui s'est fait entendre à différentes reprises au cours de cette séance solennelle et qui a été vivement applaudi

Le dimanche soir dans une soirée de gala à l'Opéra-Comique, les invités ont assisté à une représentation de la Peau de Chagrin, la comédie lyrique de Pierre Decourcelle et Michel Carré.

Le lendemain 18 novembre, au Concours médical, la matinée fut occupée par des conférences de MM. les Drs Faroy et G. Robin, et l'après-midi par les assemblées du Concours médical et de ses œuvres : mutualité familiale du corps médical français, Sou médical, Société d'études du Concours médical; tandis qu'une promenade en auto-cars au musée de la Malmaison était offerte aux dames. Une causerie de M. Jean Bourguignon, professeur à l'Ecole du Louvre, a rendu particulièrement attrayante cette excursion, favorisée par un beau temps d'automne.

Le banquet de l'Hôtel Continental, ne fut pas moins réussi que la séance solennelle. Même concours de sympathies, même ambiance d'amitié.

Parmi les convives, aux côtés de M. Mirman, président, de MM. Gassot et Noir : M. le doyen Roger, M. le doyen Euzière, MM. Mayer, Beckers, Delchef (de Bruxelles), MM. les Prs Jean-Louis Faure, Loeper, Patel, Couvelaire, Delmas, Claude, Fribourg-Blanc, Nobécourt, Lereboullet, Barré; MM. les Prs agrégés Aubertin, Lian, Laignel-Lavastine, Cadenat, Jeanneney; MM Bellencontre, Cibrie, Levassort, Chapon, Decourt, représentant des Associations et syndicats médicaux; MM. Garrigue, Le Sourd, Crinon, Dequidt, Vitoux, Bertillon représentant des journaux médicaux; MM Fumouze, Bouty, Deschiens, Rogier, Toraude, Bottu, Boudin, représentants des principaux laboratoires de spécialités pharmaceutiques.

Du côté des dames : Mmes Mayer et Beckers (de Bruxelles), Mmes Roger, Dussane, avec nos regrets de ne pouvoir les citer toutes.

Et bien entendu les fidèles collaborateurs du Concours médical : Maurat, Duchesne, Boudin.

Et enfin tous ceux que je m'excuse de ne pas nommer, car à ce banquet plus de 350 personnes étaient présentes.

Dîner excellent, cordialité parfaite, le tout terminé par 13 discours : MM. Gassot, Duchesne, Paul Cézilly, Mirman, Roger, Euzière, Mayer, Loeper, Laignel-Lavastine, Fumouze, Bellencontre, Cibrie, Hartenberg, ceux de Gassot, Duchesne, Mirman étaient particulièrement documentés, Mirman a fait de si fines allusions à la loi des assurances sociales et à ses défauts que l'on regrette qu'il n'ait pas présidé à l'organisation de ces assurances, il a heureusement comparé le médecin à qui on veut faire supporter la lourde charge des assurances sociales, sans

(1) Dans un prochain numéro nous donnerons à nos lecteurs avec l'autorisation de l'auteur les principaux passages du beau discours de M. le Dr Duchesne « Cinquante ans de la Vie médicale ».

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

une rétribution justifiée, alors que l'ingénieur et l'architecte qui construisent des écoles sont rétribués largement de leur concours.

Le doyen Roger a montré qu'il ne devait plus y avoir de compartimentage dans les milieux médicaux, que tous sont des docteurs en médecine et peuvent dire « je suis médecin et rien de ce qui touche la médecine ne m'est indifférent ».

Avant de se lever de table, M. le Dr Gassot a annoncé que les fêtes commencées par un hommage aux morts se terminaient par un don généreux pour la création d'une caisse de prêt d'honneur aux médecins momentanément génés.

Bien que le dîner ait commencé rigoureusement à 8 heures, on sortait de table à 11 heures, alors que derrière les portes de la salle, trépignaient de nombreuses jeunes filles et jeunes gens qui devaient terminer les fêtes du cinquantenaire par un bal animé.

Le Concours médical a été pendant deux jours à l'honneur, pendant deux jours on a rappelé le rôle joué par cette publication médicale, ses créateurs et et ses directeurs et collaborateurs actuels, c'était justice de marquer le point après cinquante ans d'efforts ininterrompus

Le Concours médical a réservé à ses collaborateurs et ses amis des festivalités d'une ordonnance parfaite qui font honneur aux organisateurs.

Et le mardi 19 novembre, à une heure matinale, aux derniers accents de l'orchestre, se terminait la célébration du Cinquantenaire du " Concours médical ". Félicitations, remerciements et sympathies à tous les membres du " Concours médical ".

Dr Georges Baillière

Association pour le développement des relations médicales

L'Assemblée générale de l'A. D. R. M. aura lieu le mardi 26 courant à 17 heures, Salle du Conseil, Faculté de médecine, sous la présidence de M. Roy, ministre du Canada en France.

Ordre du jour : 1° Discours de M. le Doyen;

2° Exposé de l'activité de l'Association pendant l'année 1929, par M. Hartmann, président;

3° Rapport financier par M. Lemaitre, trésorier;

4° Renouvellement statutaire du 1/3 des membres du Conseil;

5° Discours de M. Roy, ministre du Canada en France.

Les membres du Conseil soumis au renouvellement sont : MM. Besançon, Carnot, Couvelaire, Dartigues, Gros, Hadgès, Michon, Pierra, Roger, Trèves.

Société de thérapeutique

M. le Pr agrégé Laignel-Lavastine fera une conférence sur la méthode concentrique dans le traitement des Psychonévroses, à la séance du mercredi 11 décembre, à la Faculté de médecine, salle Pasteur, à 5 heures.

Cours libre de cardiologie

Le Dr R. Lutembacher a commencé le jeudi 21 novembre, le soir à 21 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et continuera les jeudis suivants à même heure, une série de conférences sur : Les Arythmies (schématisation lumineuse, cinématographie, électrocardiographie).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Faivre, inspecteur général honoraire des Services administratifs du ministère de l'Intérieur, commandeur de la Légion d'honneur. — Madame Paul Peugniez, femme de M. le Dr Paul Peugniez, directeur honoraire de l'Ecole de médecine d'Amiens. — Le Dr Aisinman, décédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Louis Harlet (de Roubaix), décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Maurice Dubois (de Liège). — Le Dr Adrien Lenaers (de Schaerbeck). — Le Dr Julhiet (des Laumes, Côte-d'Or). — Le Dr Paris (d'Herchies, Oise). — Le Dr Charles Souligoux, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur — Madame Ch. Darras, mère de M. le Dr Darras (de Paris), de M. le Dr Lévy-Darras (d'Evian).

Mariages

M. le Dr Iselin, ancien interne des hôpitaux de Paris, aide d'anatomie des hôpitaux, décoré de la médaille militaire et de la Croix de guerre, fils de M. le Dr Iselin, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Germaine Leewitz — Mlle Marie-Thérèse Dardel, fille de M. le Dr Jean Dardel, médecin consultant à Aix-les-Bains, et de Madame Jean Dardel, et M. Maurice Montaudoin. Nos bien sincères félicitations. — Mlle le Dr Christine Duchaine et M. Robert Hendricka, avocat près la Cour d'appel de Bruxelles. — M. le Dr André Wigniolle (de Pau), fils de M. le Dr A. Wigniolle, médecin chef de l'Hôtel-Dieu de Douai, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Hélène Rassat. — M. le Dr Henri Degroote et Mlle Renée Lobbedez. — Mlle Suzanne Armengaud, fille de M. le Dr Armengaud (de Cauterets), et M Georges Lebreton, architecte à Paris. — Mlle Thérèse Toison, fille de M. le Dr Toison, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et M. Maurice Bourgerie, ancien élève de l'Ecole Polytechnique.

Fiançailles

Mlle Geneviève Vanverts, fille de M. le D Vanverts, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et M. Jean Bourbonnaud, docteur en droit.

Naissances

M. le Dr et M. J. Courbin (de Bagnères-de-Bigorre) font part de la naissance de leur fille Andrée.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 21 novembre. — Questions données : « Symptômes et évolution du rétrécissement mitral pur. - Cancer de l'œsophage ». — Mlle Lavit, 18; MM. Pergola, 27; Bons, 26, Kaplan, 22; Mlle Le Diouron, 28, MM. Capanji, 22; Perreau, 24; Viala, 27; Klotz, 24; Levaditi, 25.

Séance du 23 novembre. — Questions données : « Formes cliniques et traitement du tétanos. - Diagnostic des tumeurs du sein. ». — Mlle Lassery, 21; MM. Benzaquen, 21; Joly (François), 26; Bargeton, 24; Janvier, 19; Lardennois, 27; Terrasse, 22; Chaillol, 21; Legry, 19; Royer de Véricourt, 24.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve opératoire.* — Séance du 26 novembre. — Question donnée : « Extirpation de la glande lacrymale orbitaire ». — MM. Veil, 18; Favory, 18; Kalt, 16; Lagrange, 19.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Résultat des épreuves d'admissibilité. — *Composition écrite anonyme.* — MM. Béal, 25; Cabrol, 25; Chatellier, 23; Dechaume, 29; Fribourg, 24; Lacaisse, 28: Sassier, 27.

Consultation écrite générale. — MM. Béal, 19;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Cabrol, 18; Chatellier, 15; Dechaume, 19, Fribourg, 19; Lacaisse, 17; Sassier, 17.

Consultation écrite dentaire. — MM. Béal, 15; Cabrol, 12; Chatellier, 16; Dechaume, 18; Fribourg, 19; Lacaisse, 19; Sassier, 15.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles aux épreuves de nomination : MM. Dechaume, 66; Lacaisse, 64; Sassier, 59; Béal, 59.

Epreuve orale. — Séance du 23 novembre. — Question donnée : « Traitement de la carie dentaire dans la première dentition ». — MM. Dechaume, 18; Béal, 13; Sassier, 14; Lacaisse, 19.

Concours du Prix Civiale. — 2 candidats : MM. Bompart et Paris.

Composition de la Commission : MM. les Drs René Marie, Auclair, Labbé, Robineau et Cunéo.

Asiles de la Seine. — Un concours pour quatre places d'interne titulaire en pharmacie des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'hôpital Rousselle et de l'hospice Paul Brousse à Villejuif, s'ouvrira à Paris, le lundi 6 janvier 1930.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau, escalier A, 2e étage. porte 227), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 11 heures et de 14 à 19 heures, du 2 au 17 décembre 1929 inclus.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours d'adjuvat. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. Leblond, comme aide d'anatomie.

Concours de l'internat. — Le concours s'est terminé par la nomination de M. Callens et de Mlle Senellart comme internes titulaires et M. Cordonnier comme interne provisoire; MM. Lefebvre et Druelle rempliront les fonctions d'internes.

Concours de l'externat. — Sont nommés externes : MM. Leblond, Playoust, Langrand, Delaunay, Mlle Marieu, MM. Jacquemart, David, Deshorger.

Faculté de médecine de Montpellier

Clinicat de gynécologie. — M. Georges Fayot, interne des hôpitaux, a été nommé chef de clinique gynécologique.

Hôpital Trousseau

Depuis le 23 novembre 1929, M. Lesné fait tous les samedis, à 10 heures 30, une conférence de clinique et de thérapeutique infantiles, avec la collaboration de MM. de Gennes, Marquézy et Turpin, médecins des hôpitaux, et de MM. Baruk, Blamoutier, Boutelier, Clément, Coffin, Mlle Drefus-Sée, Mme Hardouin, MM. Héraux, Laporte et Lemaire, anciens internes du Service.

Hôpitaux de Bordeaux

Internat des hôpitaux. — PRIX GOBEY. — Le prix Gobey, destiné à un interne marié, père de famille, terminant son temps d'internat, sera attribué par décision de la prochaine Assemblée générale de l'internat.

Ceux des internes qui peuvent y prétendre sont priés d'envoyer leur candidature au président de l'internat.

Concours d'infirmiers des hôpitaux militaires

Un concours pour l'admission à l'emploi d'infirmier des hôpitaux militaires sera ouvert le 15 janvier 1930.

Inscription au ministère de la Guerre, directeur du Service de santé, 1er bureau, personnel, 10, rue Saint-Dominique, à Paris, avant le 15 décembre 1929.

Sanatorium de Ponteils

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium départemental de Ponteils (Gard).

Le traitement est fixé à 32.000 francs et peut atteindre 42.000 francs par avancements successifs. En outre, le médecin directeur bénéficiera gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, avec faculté d'utiliser à titre onéreux le ravitaillement de l'établissement. Il ne pourra faire de clientèle qu'à titre exceptionnel dans les

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

conditions prévues par les articles 23 et 28 du décret du 10 août 1920.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux

Les candidatures, accompagnées des pièces et renseignements ci dessus, seront adressées au ministère du Travail et de l'Hygiène (direction de l'assistance, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris), où elles seront reçues jusqu'au 9 décembre 1929.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Rothamel.

Officier d'Académie

M. le Dr Dasse (de Besançon) est nommé officier d'Académie.

Les Journées médicales de Bruxelles de 1930

(Centenaire de l'indépendance belge).

La Xe session des Journées médicales de Bruxelles qui devait avoir lieu du 21 au 25 juin, sera reportée aux 28, 29, 30 juin, 1er et 2 juillet 1930, afin de ne pas coïncider avec les fêtes d'inauguration des nouveaux bâtiments universitaires.

Legs de Mlle Haber

Le ministre de l'Instruction publique est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, le legs fait à celui-ci par Mlle Haber (Edma-Eugénie-Félicie), suivant son testament olographe du 18 août 1925 et consistant en une somme de 100.000 francs pour les arrérages en être affectés à la fondation d'un prix destiné à récompenser les médecins, pharmaciens ou chimistes de nationalité françaises pour leurs recherches scientifiques tendant à combattre les maladies, notamment le cancer, la tuberculose et autres affections qui déciment le genre humain.

Prix Etienne Taesch

A la séance d'ouverture du Congrès de l'Association française d'urologie, qui s'est tenue à la Faculté de médecine, le Dr Pasteau, secrétaire général, a annoncé que l'Association avait reçu une somme de 200.000 francs destinée à la fondation d'un prix annuel qui portera le nom de prix Etienne Taesch.

Ce prix sera décerné chaque année à un docteur en médecine français ou un étudiant en médecine français, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, et plus particulièrement à un interne ou ancien interne des hôpitaux, dont il paraîtra utile pour la science de favoriser les recherches. Il sera distribué pour la première fois l'année prochaine à pareille époque.

Dîner d'automne de l'Umfia

Sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique et de M. le Pr Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine, l'Union médicale latine donnera son prochain dîner d'automne dans les Salons du Palais d'Orsay, le lundi 9 décembre, à 8 heures très précises du soir. Prière de s'inscrire dès maintenant au siège social : Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris.

Dixième anniversaire de Bruxelles médical

Le Bruxelles médical a fêté son dixième anniversaire en un banquet le 15 novembre. Des toasts ont été portés par le Dr Mayer, le Pr De Nobele, le Dr Delcourt.

Tous nos souhaits de longue vie à notre aimable confrère.

Institut Rubio

M. le Dr A. Bandelac de Pariente, membre du Comité de l'Umfia, vient d'être nommé professeur honoris causa de l'Institut Rubio, la célèbre école d'enseignement post-universitaire de Madrid.

Association des étudiants

La Section de médecine de l'Association des étudiants organise le 7 décembre, à 20 heures 30 précises, en son hôtel, 13, rue de la Bucherie, à l'occasion de la réception des professeurs de la Faculté, une grande fête, où l'on pourra applaudir les plus grandes Vedettes de Paris.



DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

A minuit, bal de nuit, tombola, cotillon et nombreuses attractions.

Banquet du Caducée normand

Les médecins, dentistes et pharmaciens normands se sont réunis à Paris, en un dîner très cordial qui a eu lieu le 14 novembre au restaurant "Ma Normandie", sous la présidence de M. Guesnon, pharmacien, assisté des docteurs Robine et Paul Petit, présidents d'honneur, fondateurs du Caducée normand.

Il a été rappelé que deux prix de 500 francs chacun, l'un offert par une grande spécialité dentaire et l'autre par l'Association, seront attribués à la prochaine réunion à deux étudiants dignes et désignés par leurs camarades.

Après le repas, quelques mots touchants ont été dits par le Dr Sorel sur la disparition brutale de nos deux sociétaires les professeurs Letulle et Tuffier. A l'unanimité, nos deux regrettés maîtres et compatriotes ont été nommés présidents d'honneur.

L'assemblée générale qui eut lieu après le banquet a procédé à l'élection de son nouveau bureau. Ont été nommés : président, Dr de Parrel; vice-président, Dr Sorel; trésorier, Dr Cottard; secrétaire, pharmacien Colas.

Il a été décidé que le prochain banquet aurait lieu au début du mois de mai et que les dames seraient invitées.

Avant de lever la séance, il a été rappelé que le "Caducée normand" a été fondé pour grouper tous les médecins, pharmaciens, dentistes d'origine normande, quelle que soit leur résidence, désireux de nouer des relations de franche camaraderie entre compatriotes et de venir en aide à des étudiants ou des confrères normands momentanément en difficulté.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe, Paris. Téléphone : Vaugirard 48 10.

L'Académie de médecine se prononce pour la création d'un diplôme de chirurgien

L'Académie de médecine a discuté mardi le rapport présenté dans la précédente réunion par le Dr Rouvillois, concernant la question de la création d'un diplôme de chirurgien.

Après un échange de vues auquel prirent part les Prs Vaquez, J.-L. Faure, Balthazard, Sergent, Delbet, Carnot, Bar, Sieur, Quénu et Hayem, l'Académie adopta à l'unanimité une proposition de M. Hayem, portant que si l'on ne peut admettre la défense faite aux docteurs non spécialisés de pratiquer certaines interventions chirurgicales, on pourrait en revanche, accepter la création d'un titre ou d'un simple brevet de chirurgien spécialiste qui donnerait toute garantie aux malades intéressés de la valeur des opérateurs auxquels ils auraient recours.

Hommage de l'Académie de médecine à Georges Clémenceau

En ouvrant la séance de mardi le Dr Quénu, président de l'Académie de médecine, a prononcé l'allocution suivante :

« En 1919, au lendemain de la victoire, l'Académie de médecine a voulu se souvenir que Georges Clémenceau appartenait à la famille médicale et, dans un geste d'enthousiasme, le fit un des siens dans la section des membres libres. Pas plus qu'à l'Académie française, jamais Clémenceau, à notre grand regret, n'est venu prendre place au milieu de nos collègues; il semblait, après une vie si agitée, si remplie d'évènements, couronnée d'une telle apothéose, avoir soif de silence et de recueillement; nous n'en étions pas moins fiers de le compter au nombre des nôtres. Aujourd'hui, l'Académie adresse un pieux hommage au patriote, à l'homme qui, au jour de détresse, incarna l'âme de la France et ne désespéra jamais de la patrie; elle présente à tous les siens l'expression de sa très haute sympathie »

A la suite de cette allocution l'assemblée observa quelques minutes de recueillement avant de poursuivre l'ordre du jour de sa séance.

Hommage à Georges Clémenceau. - Convocation des médecins du front

La Fédération des médecins du front : (Association amicale des anciens médecins des Corps combattants, Association des médecins de l'Avant, Union des médecins mutilés de guerre), participera au défilé des Anciens combattants, le dimanche 1er décembre, sous la conduite du Pr Balthazard.

Rassemblement à 9 heures 45 à la passerelle du pont de la Concorde, côté Concorde.

Le présent avis tient lieu de convocation ;

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Paul Socquet, décédé à l'âge de 43 ans. — Le Dr Bourret (de Lille). — Le Dr Ferran, bactériologiste réputé de Barcelone.— — Le Pr Beuttner, chirurgien en chef de la clinique obstétricale de la Faculté de médecine de Genève, décédé subitement à l'âge de 63 ans. — Le Dr Adriet, médecin colonel en retraite, décédé à Lyon à l'âge de 67 ans. — Le Dr Cordier (de Desvres, Pas-de-Calais). — Le Dr Jean-Henri Dumont (de Levallois-Perret), décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Pierre Gelez (de Juvisy). — Le Dr Grillot (de Givry). — Le Dr Alexander Gordon-Miller, chirurgien écossais, fellow du Royal college of surgeons en 1867, assistant surgeon à la Royal Infirmary en 1877, puis chirurgien titulaire en 1882 et chirurgien consultant en 1897, père de M. le Dr Gordon-Miller professeur au Queen's College de Kingston (Canada). — Le Dr Jullian Coronel professeur de clinique médicale très réputé de la République de l'Equateur. — Le Dr J. Martin, décédé à Angers. — Le Dr Bobo, originaire du Cap Haïtien. ayant fait toutes ses études à Paris, exerça la médecine à Kingston et à la Jamaïque et devint Président de la République d'Haïti. Ayant résigné ses pouvoirs il revint en Europe et exerça la médecine en Angleterre.

Mariages

M. Jean Elmerich, fils de M le Dr Louis Elmerich, et Mlle Marie Thérèse Dorémieux.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — *Epreuve orale.* — Séance du 26 novembre. — Questions données : « Symptômes et évolution de l'endocardite rhumatismale. - Symptômes et diagnostic de la tuberculose iléocæcale ». — M. Goutallier, 19; Mlle L'Hoir, 25; MM. Chomet, 27; Patey, 28, Relier, 23, Barrier, 26; Ménétrel, 18; Dulot, 22; Coste, 28; Minet, 20.

Séance du 27 novembre. — Questions données : « Signes et diagnostic des paraplégies syphilitiques. - Signes et diagnostic de l'obstruction calculeuse du cholédoque ». — MM. Lance, 23; Pescarolo, 23; De Pariente, 25; Bridgman, 17; Goldsztajn, 17; Guillemin, 23; Reboul, 24; Demoulin, 25; Fourestier, 20; Lieffring, 26.

Séance du 28 novembre. — Questions données : « Symptômes et complications des oreillons. - Signes et diagnostic des ruptures de grossesse tubaire » — MM. Marx, 23; De Langre, 28; Vautrin, 25; Deparis, 25; Friedman, 25; Béchet, 25; Olivier (Henri), 29; Gabriel, 26; Gallot, 29; Mlle Laquerrière, 26.

Séance du 30 novembre. — Questions données : « Maladie d'Addison (Signes et diagnostic). - Signes et diagnostic du cancer du col de l'utérus ». — MM. Martel, 8; Regaud, 22; Lepart, 25; Meillaud, 25; Lemaître (Yves), 27; Mlles Barnaud, 27; Picandet, 19; Ducosté, 24; MM. Leroy, 17; Lejeune, 26.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve orale.* — Séance du 26 novembre. — Question donnée : « Prise d'empreinte de la bouche en vue d'une restauration prothétique dentaire ». — MM Dechaume, 19; Béal, 15; Sassier, 14; Lacaisse, 19.

Epreuve de consultation écrite dentaire. — Séance du 30 novembre — MM. Lacaisse, 29, Béal, 24, Sassier, 23; Dechaume, 30

Classement des candidats : MM. Dechaume, 133 points; Lacaisse, 131; Sassier, 111; Béal, 11 .

MM. Dechaume et Lacaisse sont nommés stomatologistes des hôpitaux.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 30 novembre. — MM. Lagrange, 19; Favory, 19.

Séance du 2 décembre. — MM. Kalt, 20; Veil, 19;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Classement des candidats : MM. Lagrange, 38 points; Favory, 37; Veil, 37; Kalt, 36.

A la suite de ce concours M. le Dr Lagrange est nommé ophtalmologiste des hôpitaux.

Concours de la médaille d'or (MÉDECINE).— Le jury est composé de MM. Lesné, Crouzon, Marchal, Jacob, Léon-Kindberg.

10 candidats : MM. Dreyfus, Salmon, Wallich, Benoist, Oumansky, Delarue, Cournaud, Poumailloux, Puech et Bize.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS. — Le jury est composé de MM. Ombrédanne, Brocq, de Gaudart d'Allaines, Prélat, Lévy-Solal.

4 candidats : MM. Funck, Blondin, Laënnec et Lecœur.

Concours du Prix Civiale. — Composition de la Commission : MM. les Drs Fournier, Apert et Gosset remplacent MM. les Drs Auclair, Labbé et Robineau non acceptants.

Concours d'électroradiologiste des hôpitaux. — *Epreuve sur titres.* — Séance du 28 novembre. — Sont reçus dans l'ordre suivant : MM. Surmont, 10; Brunet, Penteuil, 9; Codet, 8 1/2; Mme Kauffmann et MM. Bernard, Piffault, Rebout, Barreau, 8; Chenilleau, Deliencourt, Corbier, 7.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Marie, ancien professeur de physique biologique et médicale de la Faculté de médecine de Toulouse, est nommé professeur honoraire de cette Faculté.

Ecole de médecine de Rennes

Le concours de professeur suppléant de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Rennes s'est terminé par la nomination de M. le Dr A. Lamache.

Ecole de médecine de Nantes

Concours de l'adjuvat. — M. Moisnard, étudiant en médecine, est nommé aide d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

Concours du clinicat médical. — Un concours pour l'emploi de chef de clinique médicale sera ouvert à l'Ecole de médecine de Nantes le 20 janvier 1930 à 8 heures.

Ecole de médecine d'Angers

M. le Dr H. Fruchaud est nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie pour une période de 9 ans à dater du 1er novembre 1929.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Le concours vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires. — MM. Laumonier, Monglon, Laporte, Chastaignet, Bargue, Marty, Lévy, Ouary.

Internes provisoires. — MM. Soureil, Lelain, Dupin, Lapouge, Clavel, de Talouarn, Rigaud, Ferradou.

Concours de l'externat. — A la suite de concours, ont été nommés externes des hôpitaux : MM. Lemarchand, Bay, Lévêque, Baquet, Brusq, Fourgeau, Mlle Dumolard, MM. Rocher, Tori, Darmaillacq, Dutrenet, Rozier, Kervern, Fauconnier, Merveille, Pontalirant, Dumon, Bemy, Ubertino, Dunau, Larret, Picard, Cornette de Saint-Cyr, Auregan, Aimez, Ferrand, Barraud, Rousset, Arnauld, Delmas-Marsalet, Salon, Georget, Tarel, Mlle Eschauzier, MM. Meynan, Guiraud, Drivet, Lafosse, Jouin, Quéro, Machy, Fagart, Carrère, Lacoste, Laudet, Hirtz, Bécurve, Lataste, Fauret, Deyrie, Suberbielle, Hébraud, Conte, Coyault, Sarrat, Pascaud, Giraud, Biès, Doublet, Michel, Piriou, Lugardon, Lafontaine, Cabannes, Grenet, Tuquet, Deprecq.

Concours de l'internat en pharmacie. — Sont nommés :

Internes titulaires : MM. Noinski, Demenier, Bruneteau, Mlles Queret, Lassagne, M. Fillol.

Internes provisoires : Mlles Chassaing et Nolibois.

Hôpitaux de Toulon

Un concours pour maîtresse sage-femme des hospices civils de Toulon aura lieu le 21 janvier 1930.

Conditions : diplôme de 1re classe, être âgée de 27 à 35 ans.

Traitement de début : 10.000 francs, logée, nourrie, etc., pension de retraite.

S'adresser au secrétariat des hospices.

Académie de médecine

La séance annuelle de l'Académie de médecine, au cours de laquelle seront proclamés par M. Quénu,

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

président, les prix et récompenses décernés en 1929, aura lieu le mardi 10 décembre à 3 heures précises.

M. Renault, secrétaire annuel, présentera un rapport sur les prix et M. Achard, secrétaire général, prononcera l'éloge de Laveran.

Prix de l'Académie des sciences (2e liste).

L'Académie des sciences vient d'attribuer les prix suivants :

Prix Montyon de médecine et de chirurgie.— Trois prix de 2.500 francs sont décernés : à M. Gaston Cotte, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; à M. F. Rathery, professeur de pathologie exprimentale à la Faculté de médecine de Paris; à MM. David et Jean Olmer (de Marseille).

Trois mentions honorables de 1.500 francs sont attribuées : à M. Ch. Joyeux, agrégé de la Faculté de médecine de Paris; à M. Camille Simonin. chef des travaux de médecine légale à la Faculté de Strasbourg; à Mlle Suzanne Guéry, interne des hôpitaux.

Prix Barbier (2 000 francs) à MM P. Merklen, professeur, et M. Wolf, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Prix Bréant. — Sont décernés : un prix de 3.000 francs à M. Marcel Léger, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Dakar; un prix de 2.000 francs à MM. Pierre Lereboullet, professeur, et G. Boulanger-Pilet, chef de clinique à la Faculté de médecine.

Prix Godard (1.000 francs à M. François Aman-Jean.

Prix Mège (1.000 francs) à M. René Monceaux, chef de laboratoire à l'hôpital Cochin.

Prix Bellion (1.400 francs) à M. Paul Chavigny, médecin général.

Prix du baron Larrey (1 000 francs) à M. Joseph Uzac, médecin général, directeur du Service de santé du 5e corps.

Prix Argut (1.200 francs) à M. Leroux-Robert, chef des travaux de physiothérapie oto-rhino-laryngée de l'hôpital Saint-Louis.

Prix Montyon de physique (1 500 francs à M. André Strohl, professeur de physique médicale à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Pourat. — Deux prix de 1.000 francs sont décernés : à M. L. Velliez, docteur ès-sciences; à M. Henri Bulliard, chef de travaux, et Antoine Giroud, agrégé à la Faculté de médecine.

Concours d'agrégation de l'Ecole du Val-de-Grâce

Un concours s'ouvrira le 15 mai 1930, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, pour l'obtention du titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce et pour trois emplois de professeurs agrégés de médecine et deux emplois de professeurs agrégés de chirurgie.

En exécution de l'article 10 du décret du 10 février 1920, modifié les 21 octobre 1922, 1er et 4 juin 1923, 12 mai 1925 et 12 avril 1926, sont seuls admis à ce concours, les médecins commandants et les médecins capitaines ayant accompli, depuis leur sortie de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, au moins deux années de service dans un corps de troupe.

Les épreuves seront subies d'après le programme et dans les conditions déterminées par l'instruction du 13 janvier 1921, modifiée le 4 juin 1923.

Les demandes formulées par les médecins en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé des chefs de chaque candidat et adressées au ministre de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel) avant le 1er avril 1930.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille en argent est décernée à M Louis Proust, externe à l'hôpital général à Tours.

Fondation Luigi Devoto

A l'occasion de l'hommage pour le 25e anniversaire de l'enseignement officiel du Pr Luigi Devoto, fondateur et directeur de la clinique des maladies professionnelles de Milan, il fut recueilli parmi ses élèves, amis et admirateurs une somme dont le comité organisateur destine une partie à un prix biennal, international, perpétuel, à l'auteur d'un travail, publié, qui aura apporté une contribution résolutive sur un point de la pathologie du travail

Seuls seront admis les travaux publiés du 1er janvier 1928 au 31 décembre 1929.

Pourront concourir : Italiens et étrangers qui présenteront leur publication dans l'une des cinq Langues Italienne, Française, Anglaise, Espagnole et Allemande.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Les concurrents étrangers devront en outre présenter un résumé du travail en Italien ou en français.

Les ouvrages présentés seront conservés à la bibliothèque de l'Institut.

Les ouvrages devront être adressés à R. Istituto-Lombardo di Scienze e Littere. Via Brera 28 a Milan.

Clôture 31 décembre 1929 Prix : L. 10.000

VIe Congrès médical international des accidents du travail et des maladies professionnelles (août 1931 à Genève).

Par suite d'entente intervenue entre la Commission internationale permanente pour l'étude de la médecine du travail et la Commission internationale permanente pour les maladies professionnelles, le VIe Congrès médical international des accidents du travail et des maladies professionnelles se tiendra à Genève en août 1931.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes:

1° Les résultats tardifs et l'évolution des lésions traumatiques du rachis.

2° Les traumatismes des vaisseaux sanguins (artérite et thrombophlébite).

3° Les infections cutanées en relation avec les accidents du travail.

4° Etat antérieur dans les suites des accidents du travail.

En outre il y a un certain nombre de questions libres dont le sujet est laissé au choix de leurs auteurs.

Participation. — Tous les médecins que ces questions intéressent peuvent participer à ce Congrès.

Renseignements. — Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général : Dr Yersin, 1, rue du Rhône, Genève, ou au Comité national français : président d'honneur, M. Balthazard; président, M. Crouzon; secrétaire général, M. Duvoir.

Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier

La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier tiendra une séance générale le samedi 29 mars 1930, à 17 heures, à la Faculté de médecine de Montpellier.

La question mise à l'ordre du jour de cette réunion est la suivante : " Les prurits et leur traitement hydro-minéral ".

Deux rapports seront présentés à ce sujet, l'un par M. le Pr J. Margarot, sur les " Bases physiopathologiques du traitement hydro-minéral des prurits ", l'autre par M. le Dr Jean Anglada (de La Bourboule), sur le traitement hydro-minéral des prurits ".

L'exposé et la discussion de ces rapports seront suivis de la présentation de communications libres relatives au sujet qui fait l'objet de l'ordre du jour de la séance.

Cette séance sera publique; elle admettra les communications de médecins étrangers à la réunion, à la condition que ces communications se rapportent au sujet général choisi et sous réserve de l'assentiment du Bureau.

Les médecins désireux d'intervenir dans les discussions ou de présenter des communications, lors de la séance du 29 mars, sont priés de s'inscrire, en indiquant le titre de leurs communications, auprès de M. le Pr agrégé Puech, 32, rue de l'Aiguillerie à Montpellier.

Les travaux de la réunion sont publiés, dans les conditions statutaires, dans les Archives de la Société des sciences médicales et biologiques de Montpellier et du Languedoc méditerranéen.

Un dîner par souscription aura lieu dans la soirée.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Giraud, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Hommage au Pr Pautrier (de Strasbourg)

A l'occasion de l'anniversaire de sa dixième année d'enseignement à la Faculté de médecine de Strasbourg, ses élèves lui ont offert un souvenir en une cérémonie intime.

Hommage au Dr Henry Delagénière

Un groupe d'amis, de collègues, d'anciens élèves et élèves du Dr Henry Delagénière, désireux de lui offrir un témoignage d'affection, de respect et de reconnaissance, ont confié au sculpteur F. de Hérain le soin de graver à son effigie une médaille.

Le Comité comprend : MM. le Dr Abadie, Dr Marcel Baudouin, Dr Beauchef, Pr Bérard, Dr Collin,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Dr Couder, Dr Dartigues, Pr J.-L. Faure, Pr Forgue, Pr Hartmann, Dr Langevin, Pr Mauclaire, Dr Meyer, Dr Témoin, Dr Papin, Pr Vaquez.

Les souscriptions sont reçues par le Dr Georges Baillière, éditeur, trésorier du Comité 19, rue Hautefeuille.

Envoyer les souscriptions soit en chèque bancaire barré, soit en billets de banque, soit en chèque postal (compte J.-B. Baillière et Fils à Paris, Paris-202).

Les souscripteurs ayant versé une somme de 100 francs recevront au cours d'une cérémonie à laquelle ils seront conviés une réplique en bronze de la médaille.

Remise d'une médaille au Dr Léopold-Lévi

« Que le docteur Léopold-Lévi ne soit pas aujourd'hui un des maîtres officiels de la médecine française est dû à ces injustices de la vie qui sont du domaine du hasard et de l'imprévisible ».

C'est en ces termes que le Pr Achard, faisant allusion au malheur qui voulut que Léopold-Lévi perdit trois de ses patrons d'internat coup sur coup et avec eux la possibilité d'aboutir dans les concours commença son discours lors de la remise d'une médaille qui lui est offerte par ses amis et ses élèves.

Car, malgré l'absence de situation officielle, Léopold-Lévi a des élèves, et il est un des maîtres de l'endocrinologie, de réputation mondiale,

Le Pr Achard, dont il fut l'élève et dont il est resté le collaborateur, présida la séance qui eut lieu à la Société de médecine de Paris, où le docteur Barth, qui fut un de ses premiers maîtres, les docteurs Bensaude, Pauchet, Dartigues, qui furent ses collègues d'internat, retracèrent les étapes de sa carrière scientifique.

L'avers de la médaille qui lui fut remise est une des dernières œuvres du maître Bourdelle et la seule médaille d'un vivant qu'il ait exécutée. Le revers qui représente le Dr Léopold-Lévi, entouré de ses amis et de ses élèves, au cours d'une leçon, est dû à M. Lavrière.

Société de pathologie comparée

La séance solennelle annuelle (suivie d'un banquet) de la Société de pathologie comparée aura lieu le mardi 10 décembre à 16 heures 1/2, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique, de M. le ministre de l'Agriculture, de M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales et de M. le Pr Radais, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris.

A l'ordre du jour : La question du souffre. Rapports de MM. Oliviéro, Loeper, Paul Chevallier et Flandrin, Robin, Dufrénoy.

L'Assemblée générale de l'Association pour le développement des relations médicales

L'A D R M vient de tenir son assemblée générale annuelle. De nombreux professeurs assistaient à cette séance, parmi lesquels : les Prs Lépine (de Lyon), Gley, Rouvillois, Sergent, Roussy, Léon Bernard, Bezançon Teissier, Villaret, Lereboullet, les Drs Baudouin, Weill-Hallé, Lian, Armand-Delille, Chevassu, Lesné, Gros, médecin de l'hôpital américain.

La réunion fut ouverte par le Pr Roger, doyen de la Faculté qui, après avoir adressé des paroles de bienvenue au ministre du Canada, et rappelé les liens d'amitié qui unissent le Canada et la France, montra l'activité déployée par l'A. D. R M. et son président, le Pr Hartmann, dans le développement des relations médicales à l'étranger.

Puis le Pr Hartmann fit le compte rendu de l'action pendant l'année 1929, rappelant le fonctionnement du bureau de renseignements, la réception de nombreux médecins et professeurs étrangers et les conférences faites à l'étranger.

On prodéda ensuite au renouvellement statutaire du tiers des membres du conseil. Furent réélus : les Prs Bezançon, Roger, Carnot, Couvelaire, les Drs Dartigues, Gros, Hadgès, Lemaître, Michon, Pierra et Trèves.

M. Roy, ministre du Canada, prit ensuite la parole et montra combien notre Faculté de Paris attire d'étudiants et de médecins étrangers qui viennent se pénétrer de son enseignement. Il évoqua l'amitié qui unit le Canada à la France et rappela que la maison canadienne fut un des premiers pavillons étrangers édifiés à la cité universitaire.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Conférences cliniques et thérapeutiques (hôpital Broussais)

M. le Dr Dufour fait tous les vendredis à 10 h. 1/2, salle Delpech, des conférences de clinique et de thérapeutique avec présentation de malades.

Cours élémentaire de Psychiatrie médico-légale

M. Laignel-Lavastine, agrégé à la Faculté de médecine, commencera ce cours à la Faculté de droit, amphithéâtre III, le lundi 9 décembre 1929, à 11 heures et le continuera tous les lundis à la même heure.

Centenaire d'une maison d'appareils médicaux

Nous apprenons que Drapier la maison bien connue de médecine et de chirurgie, vient de fêter le centième anniversaire de sa fondation. Nous lui adressons, à cette occasion, nos bien sincères félicitations.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Eugène Sallés, mère de M. le Dr Pierre Sallés, médecin consultant à Luchon. — M. de Monfreid, beau-père de M le Dr Louis Huc. — M. Rezitch, fondateur de l'Institut français de Zagreb. — Le Dr Joseph Marais, professeur suppléant d'anatomie à l'Ecole de médecine de Caen, chirurgien suppléant de l'hôpital de Caen, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix deguerre, décédé à l'âge de 43 ans. — Le Dr Paul Regnault, ancien médecin inspecteur aux eaux de Bourbon l'Archambault. — Le Dr Louis Parant, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin directeur de la maison de santé de Saint-Cyprien à Toulouse, décédé à l'âge de 38 ans — Le Dr Ch. Bessière, médecin directeur honoraire des Asiles d'aliénés, père et beau père de MM le Drs René Bessière et Jourdran. — Madame veuve Courbon, mère de M. le Dr Paul Courbon. — Le Dr Paul Fabre, médecin oculiste, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique ophtalmologique, décédé à Paris. — Madame Gabriel Le Bear, fille de M le Pr Charles Richet, membre de l'Institut, sœur de M. le Dr Richet fils, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Nous adressons à l'un et à l'autre l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

Mlle Suzanne Armengaud, fille de M. le Dr Maurice Armengaud (de Cauterets), et M. Georges Lebreton, architecte à Paris. — M. Louis Foucaud, fils de M. le Dr Joseph Foucaud (de Chatel Guyon, et Mlle Marinette Beaujard — Mlle Suzy Quod-Jaubert fille de M. le Dr Léopold Jaubert, maire de la Ville d'Hyères, et M. Raymond Vassal, ingénieur des Arts et Manufactures. — M. le Dr Jacques Trivas, médecin des asiles, et Mlle Agnès Vay de Mézence. — M. Max Bonnafous, ancien élève de l'Ecole normale supérieure, agrégé de philosophie, et Mlle Hélène Sérieux, externe des hôpitaux de Paris, fille de M. le Dr Paul Sérieux, médecin honoraire des Asiles de la Seine. — Mlle Paulette Garat, fille de M. le Dr Garat, chevalier de la Légion d'honneur, et M. François Lacosté, attaché d'Ambassade. — M. André Poisot, fils de M. le Dr Poisot, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'Hôtel Dieu de Beaune et Mlle Georgette Dumolard. — M. Paul Robert, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Raymonde Brutinel.— M. Jacques Hepp, interne des hôpitaux, fils de M. le Dr Maurice Hepp, chirurgien de l'hôpital civil de Versailles, et Mlle Myriam Le Bargy, fille de l'artiste bien connu de la Comédie Française. — M. Abel Douay, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Eugène Douay, chef des travaux gynécologiques à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Janine Richez, fille de M. le Dr Paul Richez.

Fiançailles

M. le Dr Maniu, président du Conseil roumain, et la princesse Cantacuzène, vice présidente du Conseil international féminin de Roumanie.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat des hôpitaux de Paris. — *Oral* (fin). — Séance du 3 décembre. — Questions données : « Formes cliniques et diagnostic du rhumatisme blennorragique. - Luxation antéro-interne récente de l'épaule ». — MMmes Jammet, 24; Cachera, 23; MM. Carlotti, 22; Gaudin, 25; Bosquet, 27; Durel 28; Périer, 28; Bréhier, 27; Boudreaux, 27; M Poupault s'est retiré.

Séance du 4 décembre. — Questions données : « Pleurésies interlobaires (signes et diagnostic). -

Signes et diognostic de la tuberculose rénale. — MM. Olivier (Jean), 24; Lellouch, 27; Lehmann, 24; Beaufils, 21; Hurez, 26; Lecadre, 25; Mlle Delahaye, 28; MM. Hécart, 24; Bélêtre, 24; Levannier, 22.

Séance du 5 décembre. — Questions données: « Complications cardio-vasculaires de la fièvre typhrïde. - Signes et formes cliniques des invaginations intestinales » — MM. Landrieux, 24; Kreis, 21; Demaldent, 23; Demirleau, 26; Beauchesne, 22; Boulay, 22; Quilly, 28; Martin (Jean), 26; Ortègle, 27.

Le concours s'est terminé par les nominations suivantes. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés *internes titulaires ;* MM. Boudin, 81 points; Joly (François), 79 1/2; Couder, 76; Mlle Valentin, MM. Bernard, 74; Pergola, 73 1/2; Rousseau, 73; Boudreaux, 72; Patey, 71; Guilly, 70; Aboulker, Sallet, 69; Lardennois, Bourgeois, 68 1/2; Mialaret, 68, André, 67 1/2; Fiehrer, Joly (Henri), 66 1/2; Hauert, Marx, Herbert, 66; de Langre, Cachin (Marcel), 65 1/2; Bosquet, Lellouch, Salles, 65; Mme Laquerrière, MM. Salomon, Messimy, Beauchesne, 64 1/2; Cuviller, Bruneton, 64; Bousser, Gabriel, Friedman, Sterne, 63 1/2; Chomet, Lemoine, Villechaise, Hecart, 63; Coste, Beaussan, Postel, Rouher, Conte, 62 1/2; Naulleau, Bridot, Tavennec, Béchet, Mlle Barnaud, MM. Cavet, 62; Catalette, Ollivier (Henry), Brandy, 61 1/2; Hurez, Cohen (Albert), Joseph, 61; Barrier, Regaud, Lemaitre, Beaufils, 60 1/2; Gallot, Deparis, Mariau, Gorecki, Leroux-Robert (Jean), Klotz, Mlle Delahaye, 60; MM. Brehier, Bons, Jarrousse, Fabre, Roy, Bargeton, Ménétrel, 59 1/2, Facquet, Thorel, Boidot, Demirleau, Mahoudeau, Lejeune, Lance, 59; Mlle Le Diouran, M. Perier, 58 1/2.

2° *Externes en premier.* — MM. Roullin, Lecadre, Mlle Jammet, MM. Reboul, Delamare, 58 1/2; Nicolas, Olivier, Courtial, Pescarolo, Mlle Delon, 58; MM. Lepart, Fort, Prost, Robert, Lieffring. Paul Delinotte, Mlle Hallard, MM. Cacuira, Landrieu, De Pariente, Vaidie, Terrasse, Malgras, 57 1/2; Beleletre Carlotti, Arnal, Auzépy, Lehmann, Limoge, Raymond, Mlles Sainton, 57. Baguette, Lassery, M. Sidi, 56 1/2; Mlle L'Hoir, MM Ortega, Nombtot, 56; Mlle Ducosté, MM. Durel, Kreyts, Rousset, Carteret, 55 1/2; De Soria, Viala, Dubois (Jean), Chevallier, Fresnais, 55; Perachon, Huret, Prunet, Chigot, Levaditi, Perreau, de Font Reaulx, 54 1/2; Bloch, Cohen (Asdriel), Gandin, Demaldent, Lemeletier, 54; Cain, Labesse. Meillaud, De Palma, Albeaux, Pouey, Guillemin, Minet, 53 1/2: Martin, Durieux, Moline, Sanz, Mlle Fagnière, MM. Vautrin, 53; Jomain, Royer de Vericourt, Mlle Jacob, MM. Levannier, Bouley, 52 1/2; Schwartz, Lachter Pachter, Bruuel, Fourestier, Bridgmann, 52.

Concours d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — M. Aubin est nommé oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Concours de l'internat de Brévannes. — Sont désignés pour constituer le jury de ce concours, M. Hagueneau, Jacob, Boppe.

Concours du Prix Civiale. — Sont désignés pour constituer le jury : MM. René Marie, Fournier, Cunéo qui ont accepté, MM. Apert et Gosset qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Prix Fillioux. — Séance du 5 décembre. — *Jugement des mémoires.* — MM. Moati, 30; Marc, 29.

Epreuve clinique. — MM. Moatti et Marc, 19.

Les deux prix sont attribués.

Modifications au Règlement général sur le Service de santé des hôpitaux de Paris. — Article 1er. — Les articles 35 et 284 du Règlement général sur le Service de santé des hôpitaux et hospices civils de Paris sont complétés ainsi qu'il suit :

Art. 35, paragraphe 3. — En ce qui concerne l'hôpital des Enfants-Malades, le professeur de clinique chirurgicale infantile chargé de la consultation spéciale d'orthopédie pourra, en dehors de ses deux assistants réglementaires, se faire assister par un Moniteur d'orthopédie qui recevra une indemnité annuelle.

Ce moniteur sera agréé par le directeur général de l'Administration, sur la proposition du professeur de clinique chirurgicale infantile de l'hôpital des Enfants-Malades pour un stage préalable de 6 mois à l'issue duquel il pourra, sur attestation du chef de service, être nommé " Moniteur d'orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades" pour une période d'un an. Il aura la faculté d'être réinvesti dans ces fonctions, pour des périodes de même durée.

Le moniteur d'orthopédie sera choisi parmi les docteurs en médecine de nationalité française, anciens internes ou externes des hôpitaux de Paris ou parmi les internes ou externes des hôpitaux en fin de scolarité. Ces derniers devront alors se faire recevoir docteurs avant l'expiration de la période de stage de 6 mois.

Article 284 (in fine). — ...5.400 francs aux assistants d'électro radiologie des hôpitaux situés hors Paris, 3 900 francs au " moniteur d'orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades (arrêté du 31 octobre 1929).

Répartition dans les services hospitaliers de MM les élèves internes et externes en médecine des hôpitaux de Paris pour 1930. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours, sont prévenus qu'il sera procédé aux jours et heures ci-après, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints Pères, 49, à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour 1930, savoir :

MM. les élèves internes pour entrer en fonctions le 3 janvier 1930 : internes et externes en premier le vendredi 20 décembre, 14 heures.

MM. les élèves externes pour entrer en fonctions le 15 janvier 1930 :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Externes de 6e, 5e, 4e année, le lundi 6 janvier, 14 heures 15.

Externes de 3e année (concours 1927) le mardi 7 janvier, 14 heures 15.

Externes de 2e année (concours 1928), le jeudi 9 janvier, 14 heures 15.

Externes de 1re année (concours 1929), le samedi 11 janvier, 14 heures.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Faculté de médecine de Paris

Sont nommés agrégés pour une période de 9 ans à partir du 1er décembre : MM. Millot (histologie), Levy Valensi (neurologie et psychiatrie).

Collège de France

M. le Dr Nattan-Larrier a commencé son cours de protistologie pathologique et le continue les jeudis et samedis à 3 heures 3/4. Objet du cours : Caractères des virus invisibles.

Académie des sciences

M. le Dr Nicole, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, est élu membre de l'Académie des sciences.

Faculté de médecine de Lyon

Concours de clinicat. — Les concours ouverts pour le clinicat de la Faculté de Lyon viennent de se terminer par les nominations suivantes :

Chef de clinique chirurgicale : M. le Dr Clavel, ex-interne des hôpitaux.

Chef de clinique médicale : M. le Dr Lagèze, ex-interne des hôpitaux.

Chef de clinique neurologique : M. le Dr Christy, ex-interne des hôpitaux.

Faculté de médecine de Lille

Sont nommés pour une période de 9 ans à compter du 1er décembre 1929, agrégés de médecine : MM. Gernez et Neyrac.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Ainus est nommé pour une période de 9 ans, à compter du 1er décembre 1929, agrégé de chirurgie.

Faculté de médecine de Nancy

M. Vermelin est nommé pour une période de 9 ans, à compter du 1er décembre 1929, agrégé d'obstétrique.

Faculté de médecine de Bordeaux

Concours du clinicat. — Ont été nommés après concours : M. Gré, chef de clinique médicale; M. Traissac, chef de clinique médicale infantile; M. Mailhe, chef de clinique et M. Cucille, chef de clinique adjoint à la clinique gynécologique; M. Doucet, chef de clinique et M. Sarabezolles, chef de clinique adjoint de la clinique ophtalmologique; M Nangumtz, chef de clinique d'électricité médicale; M. Blanc, chef de clinique et M. Cloup, chef de clinique adjoint de la clinique urologique.

Prix de la Faculté. — Voici le palmarès de la Faculté de médecine pour l'année scolaire 1928-1929 (section de médecine) :

Prix de la Faculté. — 1re année : Prix, médaille d'argent et 100 francs de livres, M. Lemarchand; mention honorable, M. Torqueau.

2e année : Prix, médaille d'argent et 100 francs de livres, M. Guillerm; mention très honorable, M. Guilbert; mentions honorables, MM. Bugard, Merveille et Ubertino

3e annnée : Prix, médaille d'argent et 185 francs de livres, M. Marty; mention très honorable, M. Bargues.

4e année : Prix, médaille d'argent et 185 francs de livres, M Soubigou; mention honorable, M. Beauchesne

5e année : Prix, médaille d'argent et 185 francs de livre, M. Chevalier; mention très honorable, M. Lafferre.

Prix de la Ville de Bordeaux. — Médecine : Prix, 250 francs (médaille de vermeil et livre), M. Beauchesne; mention honorable, M. Lafferre — Chirurgie : Prix, 250 francs (médaille de vermeil et livre), M Philip

Prix Godard : Prix des thèses de l'année — 1er prix, médaille d'or et 350 francs espèces. Dr Wangermez. — 2e prix, médaille d'argent et 125 francs espèces, Drs Boulnois, Genaud, Le Coulant, Orly. — 3e prix, médaille de bronze, Drs Daydrein, Fischer, Guichené, Laubie, Mazé, Parlange.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Faculté de médecine de Cadix

M. le Dr José Zamarriego est nommé professeur de pédiatrie à la Faculté de médecine de Cadix.

Hopitaux de Lyon

Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon. — Ont été nommés :

Internes en pharmacie titulaires : M. Dorche, Mlle Beau, M. Leynaud, Mlle Rentenauer, M. Pauget, Mlle Kopp, M. Darniat, Mlle Garitey, M. Bouchon, Mlle Busch.

Internes en pharmacie provisoires : Mlle Bouvier, MM. Lardet, Moraux, Mathais Martin, Mlle Pauze, MM. Charpenel, Sémon, Chambon, Mlle Tissier, M. Lamaizière, Mlle Lèbre, MM. Chol, Burlet, Cuche, Mlle Faure.

Ecoles vétérinaires de Lyon et Toulouse

Un concours sera ouvert à l'Ecole vétérinaire de Lyon, le 30 janvier 1930 pour la nomination de deux professeurs agrégés chargés de l'enseignement (médecine) aux Ecoles vétérinaires de Lyon et Toulouse.

Un concours sera ouvert à l'Ecole vétérinaire de Lyon le 20 janvier 1930 pour la nomination d'un professeur agrégé chargé de l'enseignement (industrie et contrôle des produits d'origine animale) à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

Hôpitaux d'Orléans

Le concours d'électroradiologiste des hôpitaux d'Orléans s'est terminé par la nomination de M. Darcier.

Hôpitaux militaires

Médecins des hôpitoux militaires. — Sont nommés médecins des hôpitaux militaires : MM. les médecins capitaines Saby, Liégeois, Hugonot.

Chirurgien des hopitaux militaires. — M. le médecin capitaine Debrie.

Spécialiste des hopitaux militaires. — M. le médecin capitaine Lemaire.

Asile d'aliénés de Ville-Evrard

M. Plumet est nommé dentiste de l'asile d'aliénés de Ville-Evrard.

Service de santé des troupes coloniales

Le médecin général Sorel, membre du comité consultatif de santé, est nommé adjoint au médecin général inspecteur, inspecteur général des services sanitaires et médicaux, et pour assurer l'inspection mobile des services d'hygiène, médecine sociale et assurance en Afrique occidentale.

Concours d'infirmières des hôpitaux militaires

Un concours pour l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires sera ouvert à l'hôpital Desgenettes, à Lyon, le 15 janvier 1930, à 14 heures.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 15 décembre 1929 inclus.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le directeur du Service de santé de la XIVe région, 3, place Saint-Jean, aux hôpitaux militaires et aux médecins chefs de place dans les autres villes de garnison.

Dispensaire général de Lyon

Un concours ouvert pour la nomination de deux médecins du dispensaire général de Lyon s'est terminé par la nomination de MM. les Drs René Chevallier et Louis Vachez, anciens internes, chefs de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Officier d'Académie

M. le Dr Jubert (de la Garenne-Colombes).

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'argent. — M. Proust (Louis), interne à l'hôpital général de Tours.

Service des Enfants assistés

Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, vient de décider d'attribuer : 1° Une médaille d'argent à M. Ferry, médecin de la circonscription de Romorantin (Loir-et-Cher) ; 2° Des médailles de bronze à MM. Tabutin, médecin de la circonscription de Moulins (Allier) ; Boscq, médecin de la circonscription de Lafrançaise (Tarn et Garonne); Garin, médecin de la circonscription de St-Amand-les-Eaux (Nord).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Académie de médecine

Prix décernés en 1929. — Prix de l'Académie, 1.000 francs. — Le prix n'est pas décerné.

Prix du prince Albert 1er de Monaco, 100.000 francs. — M. Borrel, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour l'ensemble de ses travaux.

Prix Alvaranga de Piauhy (Brésil), 1.000 francs. — L'Académie décerne le prix au mémoire ayant pour devise : Suum cuique et pour titre: Diagnostic de l'intoxication saturnine dont l'auteur est M. le Dr Peigney.

Prix Apostoli, 800 francs. — Le prix n'a pas été décerné.

Prix du Marquis d'Argenteuil, 1 000 francs. — M. le Dr Jules Janet (de Paris) : Diagnostic et traitement de la blennoragie. Traitement des rétrécissements urétraux par la dilatation.

Prix Argut, 800 francs. — M. André Marion (de Paris: Du traitement des laryngites tuberculeuses par l'étincelage de tension.

Prix François-Joseph Audiffred, Un titre de rente de 24 000 francs. — Pas de mémoire présenté.

Prix du baron Barbier, 2.500 francs.— M. Chabanier, Mlle Lebert et M. Lobo-Onell (de Paris) : Physiopathologie et traitement du diabète sucré. — Mentions honorables à M. le Dr Hervouet (de Paris) et à M. le Dr Collin.

Prix Barthélemy, 3 000 francs. — M. René Fauvert (de Paris) : Le traitement des femmes ayant accouché d'enfants prématurés

Prix Berraute, Un titre de 3 092 francs de rente 3% — Les arrérages du prix sont attribués à M. le Dr Victor Ball (de Lyon) : Potassium, sodium, cadmium et cancer. — Mention honorable à M. le Dr Ladreyt (de Monte-Carlo) : Essai biologique sur la cancérisation de la cellule épithéliale.

Prix Mathieu Bourceret, 1.200 francs. — M. le Dr Jean Malméjac (d'Alger : Le mécanisme de l'action cardiaque du nerf vague.

Prix Henri Buignet, 1.600 francs. — M. le Dr Maurice Piettre (de Paris) : Ensemble de travaux sur les protéines du sérum normal et des immunisérums.

Prix Elise Caillerét, 500 francs. — M. Fleuret: De la cétogenèse physiologique chez les herbivores.

Prix Capuron, 1.800 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Chevillon, 2.500 francs. — Le prix n'est pas décerné.

Prix Civrieux, 1.000 francs. — Le prix n'est pas décerné.

Prix Clarens, 500 francs. — MM. Urbain et Barotte (de l'Institut Pasteur) : Le pain et les denrées panifiables dans leurs rapports avec l'hygiène.

Prix Daudet, 2.000 francs. — MM. les Drs Pierquin et Richard (de Paris).

Prix de la Fondation Day, deux titres de rente de 3.000 francs. — Pas ds mémoire présenté.

Prix Demarle, 750 francs. — MM. Cachera et Demars (de Paris) : De quelques parasitoses sanguines exotiques et de leurs traitements actuels.

Prix Desnos, 3.000 francs. — M. le Dr Rémy Néris (de Paris), en vue de lui permettre d'accomplir une mission scientifique à l'étranger.

Prix Desportes, 1 500 francs. — Le prix est partagé entre : M le Dr Coutelen (de Paris) : Essai de culture in vitro de solex, et d'hydatites échinococciques et le Dr Lecoq (de Neuilly-sur-Seine): Les aliments et la vie. — Mentions honorables à M. le Dr Aimes (de Montpellier) : Les nouveaux traitements des tuberculoses chirurgicales et M. le Dr Dhers (de Paris): La rhinite spasmodique apériodique et son traitement par l'auto-sérothérapie désensibilitrice.

Fondation Ferdinand Dreyfous, 1.400 francs.— Les arrérages sont attribués, à titre d'encouragement à M. Maurice Kaplan (de Paris).

Prix Ferdinand Dreyfous, 2.800 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix Ernest Godard, 1.000 francs. — M. Maurice Rollet (de Paris): La pathologie dans les eaux-fortes de Jacques Callot. — Mention honorables : M. le Dr Maisonnet (du Val-de-Grâce) pour son ouvrage : Petite chirurgie et M. Marcel Metzger (de Paris) pour son livre : L'accoucheur moderne.

Prix Jacques Guérétin, 1.500 francs. — MM. les Drs Weissenbach (de Paris) et Françon (d'Aix-les-Bains): Causes et traitements des rhumatismes chroniques.

Prix Pierre Guzman, un titre de rente de 2.000 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix du Dr François Helme, 2.500 francs.— M.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

René Gayet et Mlle Guillaumie (de Paris): Le fonctionnement du pancréas et sa régulation sans le concours du système nerveux.

Prix Théodore Herpin (de Genève), 3.000 francs. M. le Dr Chavany (de Paris): Contribution à l'étude de la contracture pyramidale.

Prix Henri Huchard, 8.000 francs. — L'Académie décerne ce prix à la mémoire du médecin commandant Chatinières, dont la vie toute de dévouement et d'abnégation peut être donnée comme exemple aux jeunes générations de médecins.

Prix Léon Labbé, 3.000 francs. — M. le Dr Dartigues (de Paris) : Le renouvellement de l'organisme.

Prix Laborie, 6.000 francs. — M. le Dr Yves Delagenière (du Mans) : Chirurgie des tumeurs de la moelle.

Prix du Baron Larrey, 500 francs. — Le prix est partagé entre M. le Dr Nguyèn Van Luyèn, médecin de l'assistance à Phuc-Yen (Tonkin) : Etude médico-sociale de la mortalité des enfants du premier âge et M. Lucien Klotz (de Paris) : Ensemble de travaux concernant la propriété scientifique, les encouragements à la science, l'insuffisance des hôpitaux et des laboratoires, etc.

Fondation Laval, 1.200 francs. — L'Académie attribue, à titre d'encouragement, les arrérages du prix Laval à M. Jean Paul-Henri Cordebar.

Prix Lefèvre, 3.000 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

Prix le Piez, 2.000 francs. — Le prix est partagé entre :

1° Le Dr Jean Delalande (de Paris) : L'allergie typhique, 1.000 francs;

2° Les Drs Daniel et Jean Olmer (de Marseille) : La fièvre exanthématique, 400 francs;

3° Le Dr Jean Blum (de Paris) : Contribution à l'étude du syndrome oculo-moteur tardif de l'encéphalite épidémique, 300 francs;

4° Le Dr Simonin, (de Strasbourg) : Recherches toxicologiques médico-légales et judiciaires sur l'intoxication alcoolique aiguë, 300 francs.

Mention honorable à M. le Dr Marc Iselin (de Paris) : Les opérations sur les nerfs dans le traitement des paraplégies spastiques de l'enfance.

Prix Levau, 2.000 francs. — Le prix n'est pas décerné.

Prix Lorquet, 300 francs. — M. le Dr Crouzon (de Paris) : Le syndrome épilepsie.

Mentions honorables à M. le Dr Pierre Varé, (de Paris) : Vagotonie et excitabilité, et à M. le Dr Teulié, de Bordeaux : Les rapports des langages néologiques et des idées délirantes en médecine mentale.

Prix A.-J. Martin, 1 000 francs. — Le prix n'a pas été décerné.

Prix Meynot, 2.600 francs.— Ce prix est décerné au meilleur travail sur les yeux : MM. Duverger (de Limoges) et Velter (de Paris) : Thérapeutique chirurgicale ophtalmologique.

Mention très honorable à Mme Delanoé, de Mazagan (Maroc): Mémoire sur le traitement du trachome.

Prix Alphonse Monbinne, 1.500 francs. — M. le Dr Bailly, chef de service à l'Institut Pasteur du Maroc : Contribution à l'étude de la vaccination antirabique des animaux domestiques : emploi du virus-éther.

Mentions honorables à : M. le Dr Abbatucci : médecins coloniaux; MM. les Drs Némorin, Lefrou : étude sur la peste au Cayor, Sénégal (1927-1928); M. le Dr Sautet : la lutte contre le paludisme en Corse; MM. les Drs Velu et Balozet : la greffe testiculaire chez les animaux; M. le Dr Tremsal : un siècle de médecine coloniale française en Algérie.

Prix Nativelle, 600 francs. — Le prix n'est pas décerné.

Prix Otterbourg, 1.000 francs. — M. le Dr Charles Brody (de Grasse, Alpes-Maritimes).

Prix Oulmont, 1.000 francs.— Ce prix est décerné à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'internat (médecine). Le prix est décerné à M. Léon Michaux, interne à l'hôpital de la Pitié.

Prix Pannetier, 4.000 francs.— MM. les Drs Lereboulet et Boulanger-Pilet (de Paris) : Manuel clinique de thérapeutique de la diphtérie.

Prix Portal, 1 000 francs. — Pas de mémoire présenté.

Prix Pourat, 1.200 francs. — Pas de mémoire présenté.

Prix Rebouleau, 2.000 francs. — M. le Dr Célice

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(de Paris) : Les facteurs de dyspnée dans les scléroses pulmonaires et l'emphysème.

PRIX JEAN REYNAL, 1.200 francs. — M. Charles Dubois, directeur des Services vétérinaires du Gard: Ensemble des travaux sur la fièvre de Malte.

PRIX PHILIPPE RICORD, 800 francs — Pas de mémoire présenté.

PRIX ROUSSILHE, 10 000 francs. — L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix. Toutefois, elle attribue sur les arrérages disponibles et à titre d'encouragement, une somme de 2.500 francs partagée entre les auteurs des mémoires de la façon suivante : M. Busquet (de Paris): 1.000 francs; MM. Jausion, Debucquet et Pecker (de Paris), 500 francs chacun.

PRIX SAINT-LAGER, 1.500 francs. — Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX MARC SÉE, 1.200 francs.— M. le Dr Busquet (de Paris): Traité d'anatomie clinique médicale topographique.

PRIX TARNIER, 4.000 francs. — M. le Dr Paul Petit-Dutaillis (de Paris) : Troubles fonctionnels et dystrophies à l'état chronique en gynécologie

PRIX VERNOIS, 800 francs. — MM. Worms (de Paris) et Marmoiton (d'Alger) ; Le trachome.

Le banquet d'automne de l'Umfia

Décidément les banquets de l'Umfia constituent une manifestation de première importance dans le monde médical latin. Cette année, comme les précédentes, le banquet d'automne de l'union médicale latine fut un grand succès Il était sous la haute présidence de M. le Ministre de l'Instruction Publique, M. le Ministre Marraud et sous la présidence de M. le Pr Léon Bernard, membre de l'Académie de médecine.

Il y avait le tout-Paris médical, les salons de l'Hôtel du Quai d'Orsay étaient débordants.

Un banquet de l'Umfia, c'est un banquet animé, gai, et aussi un banquet de famille parce que les grands animateurs qui ont nom Dartigues, Bandelac de Pariente, Molinéry, Berry sont des entraîneurs.

Le banquet fut animé, plein d'entrain, et après avoir savouré des mets délicieux pour la satisfaction corporelle, vinrent les discours pour la satisfaction spirituelle.

Notre ami Molinéry, secrétaire général de l'Umfia, prend le premier la parole :

Il rappelle que Georges Clemenceau, docteur en médecine a été un des premiers membres de l'Umfia et il demande une minute de silence debout, pour honorer sa mémoire. Ce fut une minute imposante. Il cite en quelques mots le succès de la jeune Umfia aux récents concours de l'internat et de l'externat en particulier, M. Boudin Mlle Roule, M. Pierre Molinéry.

Puis il excuse les nombreux amis de l'Umfia qui n'ont pu assister à la belle fête du 9 décembre.

Successivement prirent la parole : Son Excellence Alemparte, ministre plénipotentiaire du Chili, Son Excellence Caballero de Beloya, ministre plénipotentiaire du Paraguay, M. le sénateur Dr Merlin, M le Dr Bandelac de Pariente, vice-président fondateur de l'Umfia, M. le Dr Georges Baillière, président du Cercle de la librairie et du Syndicat des éditeurs, trésorier de l'association de la Presse médicale latine et de la Fédération de la presse médicale latine, M. J. Faure, président de la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques. Puis le Dr Dartigues dans une de ces improvisations dont il a le secret glorifie l'Umfia, remercie les concours qu'il trouve toujours prêts quand il les sollicite, remercie les amis de l'Umfia venus plus nombreux que jamais, trouve des mots spirituels pour les nombreuses dames qui ont égayé de leur présence ce dîner Bien entendu il est frénétiquement applaudi avant, pendant et après.

M. le Pr Léon Bernard, président du banquet, dit tout le plaisir qu'il a à présider cette réunion de l'Umfia car il y trouve l'occasion de remercier les représentants des Pays Sud-Américains pour l'accueil si agréable qui lui a été réservé au cours de ses voyages au delà des mers. Il se plait à reconnaître qu'ils reçoivent tous les Français qui veulent bien aller dans ces pays si français de cœur et d'esprit qu'on n'y est pas dépaysé.

M. Marraud, ministre de l'Instruction publique, est tout heureux de connaître l'Umfia, son activité,



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

son rôle. Comme ministre de l'Instruction publique il assure l'Umfia de son appui en toutes circonstances.

On enlève les tables. Et alors commence le bal qui a duré tard dans la nuit.

Une fois de plus cette soirée témoigne de la vitalité de l'Umfia, de sa progression continue, mais aussi combien considérable peut être encore le développement de l'Umfia quand il y a à sa tête un animateur de l'envergure de l'ami Dartigues, entraîneur d'hommes, orateur de premier ordre, chirurgien distingué et auteur aux conceptions hardies. Il y a quelques semaines la rosette d'officier de la légion d'honneur qui lui était décernée, récompensait de ses efforts incessants, l'homme tout simplement, le chirurgien distingué, l'animateur de l'Umfia, l'homme de sciences.

Pour se rendre compte de ce que peut faire un homme doué comme Dartigues, il faut l'avoir entendu prononcer un discours. Il a une voie qui porte, un accent de sincérité qui entraîne, une persuasion vibrante.

Les Drs Bandelac de Pariente, Molinéry et Berry se donnent sans compter, comme tous leurs collaborateurs, à l'œuvre de l'Umfia, et au succès du banquet. Ils méritent tous de bien sympathiques félicitations.

Succès, prospérité, longévité pour l'Umfia toujours ! !

G. B.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Hugenschmidt (de Paris), ancien assistant du Dr Evans, dentiste de l'Impératrice Eugénie. — Le Dr Salvador Fribourg, médecin colonel à Paris. — Le Dr J. Martin (d'Angers). — Le Pr Flechsig, ancien professeur de neurologie à l'Université de Leipzig. — Mlle le Dr Jeanne Desgrez, fille de M. le Pr Desgrez, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences, sœur de M. le Dr Desgrez, radiologiste des hôpitaux de Paris. Nous adressons au Pr Desgrez, à Mme Desgrez et à M. le Dr Desgrez l'expression de notre bien douloureuse sympathie. — Le Dr Charles Baudier (de Paris). — Le Dr Frédéric Sedan, officier de la Légion d'honneur, décédé à Marseille à l'âge de 82 ans. — Le Dr Paris (d'Herchies, Oise). — Le Dr Gaston Boullier, adjoint au maire de Chatou. — Le Dr Julliard (de Septmoncel, Jura), tué dans un accident d'automobile. — Mlle Denise Porry, fille de M. le Dr Emile Porry. — Le Dr A. Broden, officier de l'ordre de Léopold, officier de l'ordre du Lyon, chevalier de l'étoile Africaine.

Mariages

Mlle Marie-Thérèse Molinéry, fille de M. le Dr Raymond Molinéry, chevalier de la Légion d'honneur, directeur technique des établissements thermaux de la Compagnie fermière de Luchon et de Madame Molinéry, et M. Auguste Alba, ingénieur. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Molinéry, nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés. — Mlle Germaine Pujeret, fille de M. le Dr Gérard Pujeret, et M. François Saux.

Fiançailles

M. Wilfrid Baumgartner, inspecteur des finances, fils de M. le Dr Baumgartner, chirurgien de l'hôpital de la Charité, et Mlle Christiane Mercier. — M. le Dr Georges Raux (de Bailleul) et Mlle Marguerite Marie Buyck (de Saint Omer). — M. le Dr Delebarre (d'Ascq, Nord) et Mlle Anne-Marie Bouchery (de Bois-Grenier, Nord). — M. Jean Leleux, fils de M. le Dr Eugène Leleux, et Mlle Paulette Laigle.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés externes dans l'ordre suivant : MM. Israël, 61 1/2 ; Rabati, Mlle Lyon, 60 1/2.

MM. Esquirol, Grossioid, Abaza, Klotz, 58 ; Nguyon van Nguyon, 57 3/4 ; Mlle Fauvert, MM. Bour, Benassy, Mlle Huguet, 57 1/2 ; M. Morin, 57 ; Mlle Paley, 56 1/4 ; MM. Aldefy, 56 ; Hertz, Leconte, Catina, 55 1/2 ; Mlle Thierry, MM. Feuillet, Thorel, 55.

MM. Grumer, 54 3/4 ; Fournée, Gillet (Germain), Mlle Helman, MM. Baudouin, Lesobre, 54 1/2 ; Bouteille, Rossignol (Lucien), Rambert, Epelbaum, de Graciansky, 54 ; Nguyen van Nha, Pelher (Georges), Tricault, Rendu, Pasqualin, Mlle Ternois, 53 1/2 ; MM. Champault, 53 1/4 ; Giraudoux, David, 53 ; Rudaux, 52 3/4 ; Nègre, Mlles Malan, Ciosi, MM. Gahinet, Boelle, Mlle Courrier, MM. Aschkenasy 52 1/2 ; Blumenfeld, 52 1/4 ; Mlle Puisais, MM. Cailleret, Zeller, Nico, Braïlowski, Mlle Rouard, M. Azoulay, Mlle Ferrieu, MM. Grèze, Corcos, Mlle Reboul, M. Scemania, 52 ; MM. Pertus, Offret, 51 1/3 ; Neveu, Champsaur, Tissier, Brochard, Drain, Moulle, Gaumé, Hanoun, Picquart, Braunberger, 51 1/2 ; Tallet, Maynadier, Marchak, Rozée-Belle-Iole, 51 ; Pimpaneau, Soudée, Lejeune, Drizard, Pouliquen, Boissonnat, de Lavedan de Casauban, Olivier, Mazingarbe, Gross, 51 1/2 ; Martel, Bourgin, Claisse, Chautemps, Picart, Mlle Abadi, MM. Aboulker, Ka-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

moun, Varin, Thieffry, Weill dit Weill-Wall, Wolinitz, 50.

MM. Gossat, 49 3/4; Schwartzenberg, Cosset, Mlle Coste, MM. Canet, Gaquière, Limassit, Le Roy, Boudon, Flori, Saïe, Mlle Morel, 49 1/2; MM. Aubert, Inbona, Opin, Arnous, Mlles Dessallais, Riche, M. Villaret, Mlle Lesourt, MM. Bret, Mathey, Marlin, de la Lande de Vallière, Gerbeaux, Sarradin, Vignalou, 49; Roy, 48 3/4: Lapeyre, Beley, Schmid, Bornet, Deséglise, Sicard, Allos; Mlle Simon, M. Bronstein, Mlle Jomier, MM. Masse, Bardery, Bardet, 48 1/2; Horeau, 48 1/4; Benoit, Longuet, Prévost, de Chabert, Le Picard, Fonteneau, Bercovici, Molinéry, Peretz, Hanaut, Ledoux-Lebard, 48; Mlle Ledan, MM. Maurage, 47 3/4; de Morat, Bakulin, Hébert, Jarriault, Szsvare, Calvet, Bricage, Thévenin, Laporte, Krakowski, Phan van Chanh, Simonin, Guérin, Delord, Neyraud, Nabert, Boussard, Bourée; Mlle Ladet, MM. Pauchard, Sulem, 47 1/2; Nguyen Haï, Maillet, Simon, Avenard, Lemmet, Demange, Ribert, Touzard, Botreau-Roussel, Angelici, Tran van Con, Menetrier, Forget, Siguier, Paillas, Mlle Griboval, MM. Delzant, 47; Kanner, Fayance, Arloing, Mlle Renier, MM. Dubarry, Bonnet, Gillet, Steuerman, Raison, Moro, Mlle Jesensky de Nagy, MM. Jacquot, Lacheny, Nitti, Mlle Jakovler, MM. Morhange, Simart, Kahen, de Maulmont, Lagaillarde, 46 1/2; Faugère, Mlle Roule, MM. Roux-Naud, Debroise, Husset, Schwartz, Gouget, Evrard, Mlles Marcelot, Hannes, MM. Desseigne, Rabaut, Goby, Jacquet, Deuquet, Raphael, Taurel, Mlle Levaillant, MM. Castany, Tissandie, Gautreau, Poucet, Meurin, Corrèze, Tissot, 46.

MM. Cadet de Gassicourt, Mouchotte, 45 3/4; Hecht, Mlle Dumaus, MM. Gisselbrecht, Lafourcade, Rouyer, El-Khaïm, Brumpt, Iglésias, Baloche, Mlles Harisne, Cazes, MM. Belletoille, Courchinoux, Lemonnier, Deramont, Derieux, Jancovici, Fordet, Astor, Beauchef, Laurian, Dehouve, Sacquépée, Batail, Fauvet, Mlle Pétroff, 45 1/2; MM. Rouyer, 45 1/4, Thouret, Olivier-Palliod, Cuzin, Sexe, Mlle Merlier, M. Quentin, Mme Perles, née Levivaille, MM. Blanc, Echegut, Calmanas, Mlle Tanzy, M. Guttières, Mlles Chessebeuf, Paillé, MM. Steinberg, Le Duc, Goujard, Copreaux, Zeiler, Gratier, Genevrier, Mlle Gauchy, MM. Bouvrain, Dupuy, 45.

MM. Duriez, Gossart, Audebert, Galimard, Schatz, Brami, Greif, Larabi, Mohamed, Georget, Gordet, Audouard, Chauvillon, Lebel, Liber, Fargette, Rotenstein, Oger, Loiseau, Salmona, Burel, Mendelsohn, Viala, Rabourdin, Puybaret, 44 1/2; Pradaude, Capmar, Vincent, Gélas, Pierra, Gaillard, Boulard, Mlles Gottlieb, Poidevin, MM. Defrançois, Danard, Martini, Hallé, Mlle Olivier, MM. Cahuet, Trouvé, 44.

Mutations dans les hopitaux. — M. Babonneix va à Saint-Louis, Harvier à Beaujon, Villaret à Necker, Abrami à la Charité, Chabrol à Saint-Antoine, Faroy à Beaujon, Ch. Richet à Aubroise-Paré, R. Bénard à Andral, Heuyer à Necker, Ameuille à Tenon, Rouillard à Debrousse, Gautier à Ivry, Donzelot à Bicêtre, Cain à Ivry.

ACCOUCHEURS. — M. Chirié va à l'Hôtel-Dieu, M. Ecalle à Tenon, M. Levant à Beaujon, M. Vignes à la Charité.

ELECTRO-RADIOLOGISTES. — M. Cottenot va à Broussais, M. Gérard aux Enfants-Assistés, M. Dariaux, à Bicêtre.

Concours de l'internat de Brévannes. — *Composition écrite.* — Séance du 13 octobre. — Questions données : « Trajet et rapports de l'artère sous-clavière droite avec énumération des branches. - Signe, diagnostic et traitement de l'angine de poitrine. »

MM. Huguet, 15; Ségalle, 23; Géninet, 19; Cailleux, 13; Bourdial, 24; Borgida, 20; Blan, 23; Rusin, 10; Roseurauch, 10; Natier, 22; Leclercq, 8; Laroche, 22.

Concours du Prix Civiale. — Le jury est définitivement composé de MM. René Marie, Fournier, Carnot, Gosset.

Hospice départemental Paul Brousse (14, avenue des Ecoles, à Villejuif (Seine).

Un concours pour la nomination de deux internes en médecine de l'hospice Paul Brousse et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul Brousse et au Centre anticancéreux s'ouvrira le 17 février 1930.

Pourront prendre part à ce concours : 1° les élèves externes des hôpitaux de Paris; 2° les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er mars de l'année 1929. Toutefois, cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les étrangers seront admis à concourir.

Les candidats devront, pour être inscrits au concours, produire les pièces suivantes : 1° Expédition de l'acte de naissance; 2° extrait du casier judiciaire; 5° certificat de revaccination 4° certificat du directeur général de l'Administration générale de l'Assistance publique attestant que l'intéressé est interne des hôpitaux ou certificat de dix inscriptions de doctorat prises dans une Faculté ou une Ecole de médecine de l'Etat.

Le certificat du directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique ou celui du doyen de la Faculté ou du directeur de l'École de médecine devra indiquer que le candidat n'a pas subi de peine disciplinaire grave.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227, dimanches et fêtes exceptés de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures du 13 au 29 janvier 1930.

Tous renseignements sont, dès à présent, fournis en s'adressant au service de l'Assistance départementale.

Programme du concours : 1° Une épreuve de quatre heures sur : *a*) l'anatomie, l'histologie et la physiologie; *b*) la pathologie interne; *c*) la pathologie externe.

2° Une épreuve orale de cinq minutes sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe.

3° Une épreuve clinique, examen de malade, une épreuve pratique de laboratoire.

Faculté de médecine de Paris

Par arrêté du 11 décembre 1929, la chaire de pathologie chirurgicale de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater du 11 décembre, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Liège

M. le Dr Van Pée est nommé chargé de cours de technique de la radiologie.

Ecole de médecine de Poitiers

Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Bourdeau, Felgine, Cacault, Cheminet, Orlowski, Delaroche, Coirreau, Pigé, Laborde, Mlle Boutineau, MM. Reillet, Cartier, Girault, Courtois.

Prix de la Société des chirurgiens de Paris

La Société des chirurgiens de Paris rappelle qu'elle décerne chaque année quatre prix :

1° Prix de chirurgie générale (prix Dartigues).

2° Prix de chirurgie urinaire (prix Cathelin).

3° Prix de chirurgie gastro-intestinale (prix Victor Pauchet).

4° Prix de chirurgie gynécologique (prix Paul Delbet).

Chaque prix est de 1.000 francs.

Les candidats doivent être de nationalité française.

Les travaux, originaux et inédits, doivent être adressés au Secrétaire général de la Société, 3, rue de la Trémoille, Paris, 8e, avant le 31 décembre, au moins en deux exemplaires, et de préférence en cinq, dactylographiés ou imprimés.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Bourret, médecin de l'hôpital de Privas (Ardèche).

Distinctions honorifiques

M. le Dr Willems, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de Liège, est nommé commandeur de l'Ordre de Léopold.

M. le Dr Hustin, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de Bruxelles, est nommé chevalier de l'Ordre de Léopold.

Sont nommés officiers dans l'Ordre de la Couronne; MM. Frédéric (H.), professeur ordinaire près la Faculté de médecine de l'Université de Liège; Hairs (Eug.), professeur ordinaire près la Faculté de médecine de Liège; Héger-Gilbert (F.), professeur or-

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

dinaire près la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles; Herlant (Léon), professeur ordinaire près la Faculté de l'Université de Bruxelles.

Sont nommés chevaliers de l'Ordre de la Couronne : MM. Beyre (Ch.), chargé de cours près la Faculté de médecine de l'Université de Liège; le Dr Pettens (E.), homme d'œuvre à Court-Saint-Etienne.

Société d'étude des formes humaines (Société de Morphologie)

Une réunion de la Société d'étude des formes humaines (Société de Morphologie) aura lieu le samedi 21 décembre à 20 heures 30 à la Sorbonne (amphithéâtre Gauchy).

Conférence : L'hérédité et la pathologie par le Dr Léon Mac-Auliffe.

Assemblée générale : Modification éventuelle des Statuts; élection d'un nouveau bureau pour 1930; rapport du secrétaire général

Entrée : 17, rue de la Sorbonne.

Médaille offerte au Dr Louis Funck-Brentano

Les élèves et les amis du Dr Louis Funck-Brentano, accoucheur des hôpitaux, à l'occasion de son départ de l'hôpital Beaujon, ont l'intention de lui offrir une médaille souvenir dont l'exécution a été confiée à M. Charles Pillet, grand prix de Rome, médaille d'honneur du Salon des artiste français.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Adresser les souscriptions à MM. Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e). Chèque postal 237-73.

La souscription sera close le 15 janvier 1930.

Inauguration du médaillon à la mémoire du Pr Sicard

L'inauguration du médaillon érigé à la mémoire du Pr J. A. Sicard aura lieu dans son service de l'hôpital Necker, le dimanche 22 décembre à 10 heures 45.

Cours spécial sur la tuberculose

Un cours spécial sur la tuberculose pour la préparation aux fonctions de médecin de dispensaire et médecin de sanatorium est organisé sous les auspices du Comité national de défense contre la tuberculose par MM. Léon Bernard et Robert Debré, avec la collaboration de MM. Rist, médecin de l'hôpital Laënnec; Vallée, directeur du laboratoire du Ministère de l'Agriculture; Leroux, agrégé de la Faculté; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laennec; Biraud, de la section d'hygiène de la S. D. N.; Evrot, sous-directeur du Comité national de défense contre la tuberculose; Georges Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine; Baron, Poix, Soulas, Valtis, assistants de la clinique; Bonnet, chef du laboratoire de bactériologie de la clinique.

Ce cours comprendra deux parties :

Première partie: A la clinique, du 6 janvier au 1er février 1930. Cette partie est composée de 40 leçons, d'exercices cliniques comportant la sélection des malades de préventoriums et sanatoriums, de manipulations de laboratoire, de manipulations radiologiques, de démonstrations de la technique du pneumothorax artificiel.

Deuxième partie : Stages dans des dispensaires et des sanatoriums : 1° Du 3 février au 15 mars : Au dispensaire Léon-Bourgeois (1er et 2e arrondissements) et dans d'autres dispensaires urbains et de banlieue de l'Office de la Seine Durant cette période, des visites seront faites aux Centres du placement familial des Touts-Petits, ainsi qu'au préventorium de Plessis-Robinson et à d'autres organisations antituberculeuses siégeant à Paris (Comité national, Office national d'hygiène sociale, etc.).

2° Du 17 au 31 mars : Dans un ou plusieurs sanatoriums de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, etc.

Le certificat d'assiduité à ce cours, comprenant les stages, permet l'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de médecin des dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

Le comité national de défense contre la tuberculose, met à la disposition des médecins de dispensaires ou des candidats à ces postes un certain nombre de bourses. S'adresser à M. le directeur général du Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard St-Michel, Paris (6e).

Les droits d'inscription sont de 600 francs.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures (guichet n° 4).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis Vialleton, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Jules Boullet (de Bourgoin). — Le Dr Bouret (de Lille). — Le Dr Léon Damaye, président de la Société locale de Saint Quentin, décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Jacques Godeau (de Luché Pringe, Sarthe), décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Iconomou, décédé à Paris à l'âge de 57 ans.— Le Dr Antoine Naudet (de Paris). — Le Dr Raoul Nel (de Granville). — Le Dr Quennec (de Paris), décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr Renoux (de Viroflay). — Dr Vuillième (d'Issy les-Moulineaux). — Le Dr Fritz de Bruyne (de Gand). — Le Dr Jarjavay (de Savignac les Eglises). — Le Dr Henri Bannelier (de Marseille). — Le Dr Carlos Seidl, professeur de médecine publique à la Faculte de médecine de Rio-de-Janeiro, membre de l'Académie de médecine de Rio de Janeiro, ancien directeur général de la Santé publique au Bresil. — Le Dr Antonio José d'Almeida, ancien président de la République Portugaise. — Le Dr Marcel Caudière, ancien chef de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille, décédé à l'âge de 33 ans. — Le Dr Vincent Garnier, ancien adjoint au maire de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur.

Fiançailles

Mlle Christiane Macé, fille de M. le Dr Macé, accoucheur de l'Hôtel-Dieu, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, officier de la Légion d'honneur, et de Madame Macé, et M. Marcel Renault de Métau, ingénieur E. C. P., licencié en droit.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat de Brévannes. — *Lecture des copies.* — Séance du 18 décembre. — MM. Sobel, 18; Soyer, 24; Thouazé, 20; Ungar, 21; Vautier, 19; Lagnzet, 23; Landau, 19; Allik, 15; Amante, 21; Iliovici, 23; Lafay et Lannegrau, 20.

Séance du 19 décembre. — Questions données : « Indications de la ponction lombaire et renseignements fournis par l'examen du liquide céphalo-rachidien » — MM. Lagnzet, 15; Ségalle, 14; Blum, 15; Laroche et Thomazy, 14; Landeau, 11; Sobel, 12; Bourdial, 13; Leclercq, 10; Soyer, 16; Amante, 13; Ilovici, 16; Lafay, 11.

Classement des candidats : MM. Soyer, 40; Iliovici, 39; Blum et Lagnzet, 38; Bourdial et Ségalle, 37; Laroche, 36; Amante et Thomazi, 34; Lafay, 31; Landau et Sobel, 30; Leclerc, 18.

Mutation dans les hôpitaux. — CHIRURGIENS — M. le Dr Mathieu va à Saint Louis; M. le Dr Picot à Bretonneau, M. le Dr Roux-Berger à Tenon, M. le Dr Bréchot à Broussais, M. le Dr Sorrel à Trousseau, M. le Dr Richard à Berck.

Faculté de pharmacie de Paris

Le titre de professeur sans chaire est conféré à MM. Hérissey et Lutz, agregés de la Faculté de pharmacie de Paris.

Académie de médecine

Au mois de mars, M. le Dr Guéniot pourra fêter le cinquantenaire de son élection à l'Académie de médecine. Il est âgé de 97 ans et il assiste encore à la plupart des séances de l'Académie.

Il a écrit récemment plusieurs livres de souvenirs sur les évènements dont il a été le témoin au cours de sa longue carrière.

Elections. — M. le Pr De Lapersonne a été élu vice-président pour 1930.

Prix de l'Académie de médecine. — Par suite d'une erreur de mise en pages, nous avons omis d'indiquer

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

que M. le Dr Aubertot (de Royat) avait eu une mention très honorable pour un travail présenté au prix Guérétin.

Académie des sciences morales et politiques

M. le Pr Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, vient d'être élu membre correspondant de l'Académie des sciences morales et politiques.

Académie de médecine de Barcelone

M le Pr Garipuy a été nommé membre correspondant de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Barcelone.

Hospice national des Quinze-Vingts

Un concours pour un emploi de chef de clinique à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 20 janvier 1930, à 8 heures 1/2 du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désirent concourir peuvent se faire inscrire au secrétariat de la Clinique de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue Moreau, n° 13, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures, jusqu'au 6 janvier 1930 inclus.

Un concours pour cinq emplois d'aide de clinique à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 6 janvier 1930 à 8 heures 1/2 du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les candidats sont admis à se faire inscrire au secrétariat de la Clinique de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue Moreau, n° 13, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures.

Hôpital Saint-Joseph

Un concours pour la nomination d'au moins sept internes titulaires et de plusieurs internes provisoires s'ouvrira à Saint-Joseph le 28 janvier 1930. Pour se faire inscrire, s'adresser à M. l'Administrateur délégué de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre Larousse, XVe avant le 25 janvier 1930.

Asile National des convalescents de Saint-Maurice (Seine)

Concours pour un emploi de médecin-chef du service de radiologie. — Un concours sur titres aura lieu au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le mercredi 15 janvier 1930, à 15 h, pour la désignation du titulaire de l'emploi, actuellement vacant, de médecin chargé du service radiologique de l'Asile national des convalescents.

Ce concours est ouvert sans condition d'âge à tous les docteurs en médecine de nationalité française.

Le jury est ainsi composé : MM. Santenoise, inspecteur général des services administratifs; le professeur Strohl, représentant la Faculté de médecine de Paris; le chef du premier bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques ou de son délégué; le directeur de l'asile national des convalescents; les docteurs Lévy et Berthoumeau, médecins en chef de l'Asile national des convalescents.

Les candidats devront produire, à l'appui de leur demande : 1° extrait de l'acte de naissance ou toute autre pièce établissant que le candidat est citoyen français; 2° diplôme de docteur en médecine ou pièce équivalente; 3° exposé des titres scientifique, travaux, emplois ou occupations habituelles, références, etc.

Le registre des inscriptions sera ouvert au premier bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques le 20 décembre et clos le 8 janvier 1930.

Le médecin chef du service de radiologie de l'Asile national des convalescents reçoit une indemnité actuellement fixée à 2.400 francs.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Aimes, ancien chef de clinique, est nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Faculté de médecine de Nicaragua

M le Dr Louis Debayle est nommé doyen de la Faculté de médecine.

M. le Dr Joaquin Cortis est nommé assesseur du doyen; le Dr Estelan Penela est nommé secrétaire et le Dr Juan Canille, trésorier.

Ecole de médecine d'Angers

M. le Dr H. Fruchaud a été nommé professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

l'Ecole de médecine d'Angers pour une période de 9 ans.

Ecole de médecine de Nantes

M. Selin, étudiant en médecine, est nommé pour un an préparateur de physique à l'Ecole de médecine de Nantes; M. Hérisset, étudiant en pharmacie, est nommé pour un an préparateur de matière médicale à l'Ecole de médecine de Nantes; M. Albrespy, étudiant en pharmacie, est nommé préparateur de chimie analytique à l'Ecole de médecine de Nantes.

Hopitaux de Lyon

Le concours pour une place de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Jean Barbier.

Hôpitaux de Marseille

Le concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Marseille s'est terminé par la désignation de M. le Dr Robert Poinso.

Asiles d'aliénés de la Seine

Les indemnités de déplacement des internes en médecine et en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.— Sur la proposition de M. Chausse, le Conseil général de la Seine vient de décider de porter à 900 francs les indemnités de déplacement accordées aux internes en médecine et en pharmacie des asiles d'aliénés de la Seine.

Indemnité pour le contrôle médical des absences du personnel. — L'indemnité allouée pour le contrôle médical des absences du personnel des asiles de la Seine est fixée à 5 francs par visite dans la commune siège de l'établissement, et à 10 francs par visite dans les communes de la périphérie.

Sanatorium Villemin à Angicourt

Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Fernand Moriette, au nom de la 5e Commission, vient de prendre la délibération suivante :

1° Un deuxième et un troisième emploi de médecin assistant sont adjoints au cadre du personnel médical du sanatorium Villemin, à Angicourt;

2° Le texte des dispositions de l'art. 296 du règlement sur le Service de santé est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 296. — Est fixé de la façon suivante à partir du 1er janvier 1929 le taux des indemnités allouées annuellement au personnel médical des établissements situés hors Paris :

L'échelle des indemnités du médecin titulaire et du médecin assistant est déterminée de la manière suivante (les promotions de classe ayant lieu tous les 2 ans).

Médecin titulaire : 5e classe, 32.000 francs; 4e classe 34 500 francs; 3e classe, 37.000 francs; 2e classe, 39.500 francs; 1re classe, 42.000 francs.

3° Le montant de la dépense supplémentaire s'élevant à 59.400 francs par an, sera imputée sur le budget hospitalier et gagné sur les disponibilités éventuelles dudit budget (sous-chapitre 7).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Picheral, radiologue des hôpitaux de Nîmes; Marius Fraenkel (de Paris).

Concours d'inspecteurs départementaux d'hygiène adjoints

Un concours sur titres aura lieu en janvier 1930 au ministère du Travail et de l'Hygiène, à Paris, pour le recrutement de cinq médecins qui seront chargés des services ci-après dans le département de la Dordogne :

1e Inspection sanitaire des écoles;

2° Surveillance médicale préventive des pupilles de la nation;

3° Consultations gratuites d'un dispensaire polyvalent d'hygiène sociale (antituberculeuse, antivénérienne, prénatale, etc.);

4° Contrôle des vaccinations diverses.

Les candidats à ces fonctions devront être français, pourvus d'un diplome de docteur en médecine (diplôme d'Etat), avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de moins de 45 ans.

Leur demande rédigée sur papier timbré devra être adressée au préfet de la Dordogne avec le dossier réglementaire composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous avant le 15 janvier 1930, dernier délai :

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée;

2° Acte de naissance;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire:

6° Exposé des titres, travaux, états de services et références en matière de phtisiologie et de syphiligraphie;

7° Principales publications;

8° Engagement pour le cas où il serait nommé de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer uniquement aux fonctions déterminées par arrêté préfectoral;

9° Engagement en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes de continuer son service dans le département pendant trois mois au minimum.

Chaque candidat sera avisé par le préfet de la Dordogne en temps utile et à l'adresse qui sera donnée du résultat du concours en ce qui le concerne.

Le traitement annuel est fixé à 30.000 francs et l'indemnité de déplacement à 10 000 francs, sous condition d'avoir une automobile personnelle en bon état de marche (*J. O.*, 19 décembre 1929.)

Voyage international de Noël

Nous apprenons avec plaisir que la Société médicale du littoral méditerranéen a avisé M. le directeur de l'Assistance publique, qu'elle mettait à la disposition de l'internat des hôpitaux de Paris, une place gratuite pour son voyage international de Noël.

Cette place est attribuée à l'un des internes de la promotion précédente qui en a fait la demande, selon le rang obtenu dans le concours.

L'Inauguration du médaillon en mémoire du Pr Sicard

Dimanche dernier a été inauguré, en la salle Delpeuch, à l'hôpital Necker, le médaillon du Pr Sicard dû au ciseau de J. Morlou.

Une nombreuse assistance figurait, aux côtés de la famille, à cette cérémonie, qui revêtit un caractère particulièrement simple et émouvant.

Après quelques mots d'introduction du Dr Hagnenau, titulaire actuel du service de médecine, où s'illustra le Pr Sicard, on entendit successivement le Dr Descomps, au nom des élèves; le Pr Martin, de Lyon, au nom des amis de province; le Dr Babonneix, président de la Société de neurologie; le Pr Bezançon, président de la Société médicale des hôpitaux; le Pr Roger, doyen, pour la Faculté de médecine; M. Mourier, directeur de l'Assistance publique.

Tous, après avoir rappelé la magnifique carrière scientifique du maître disparu, s'attachèrent à rendre un hommage ému à la bonté rayonnante de celui qui fut aussi un grand cœur C'est ce que M. Germain-Martin, ministre, parlant au nom du gouvernement, sut admirablement résumer, en rappelant que le Pr Sicard, penché nuit et jour avec compassion sur toutes les souffrances, fut avant tout et toujours le «médecin des pauvres».

Dîner des médecins parisiens de Paris

Le 17 décembre 1929, les médecins parisiens de Paris se sont réunis au restaurant Ledoyen en un dîner qui fut le 29e depuis la fondation de leur Amicale, société très prospère puisqu'elle rassemble actuellement près de 200 membres. Puis, sous la présidence de M. le Dr Vitry, se tint l'assemblée générale annuelle au cours de laquelle fut constitué le bureau suivant pour 1930 :

Président d'honneur, M. le Pr Charles Richet; président, M. le Dr Henri Dufour; vice-présidents, MM. les Drs Schaeffer et Pierre Prost; secrétaire-général, M. le Dr J. Bongrand; trésorier, M. le Dr Lutaud.

Etaient présents à ce dîner : MM. les Drs Aubertin, Bauer, Baillière, Banzet, Basset, Blondel, Bongrand (Jules), Bouteron, Boulanger-Pilet, Boutet, Cadenat, Pr Claude, David, Deniker, Doin, Dufour, Eloy, Fège, Friedmann, Galliot, Gérard (Léon), Girard, Guillemin, Haret, Laënnec, Laurent-Gérard, Lenormand Le Savoureux, Mlle Lévy, Lobligeois, Lutaud, Mlle Meurs, Mlles Mircouche, Prost (Pierre), Quiserne, Rolet, Schaeffer, Tarrius, Thuillant, Valentin et Vitry.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au Dr Jules Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris 17e).